TUGAS AKHIR RI 141501

DESAIN INTERIOR RUMAH SAKIT NAHDLATUL ULAMA JOMBANG DENGAN KONSEP THERAPEUTIC ENVIRONMENT

MIFTAH A. RAHMATI
NRP 3412100053

Dosen Pembimbing
Anggra Ayu Rucitra, ST., MMT.
Thomas Ari Kristianto, S.Sn., MT.

JURUSAN DESAIN INTERIOR
Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Surabaya 2017

TUGAS AKHIR RI 141501

DESAIN INTERIOR RUMAH SAKIT NAHDLATUL ULAMA JOMBANG DENGAN KONSEP THERAPEUTIC ENVIRONMENT

MIFTAH A. RAHMATI
NRP 3412100053

Dosen Pembimbing
Anggra Ayu Rucitra, ST., MMT.
Thomas Ari Kristianto, S.Sn., MT.

JURUSAN DESAIN INTERIOR
Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Surabaya 2017

FINAL PROJECT RI 141501

INTERIOR DESIGN OF NAHDLATUL ULAMA JOMBANG HOSPITAL WITH THERAPEUTIC ENVIRONMENT CONCEPT

MIFTAH A. RAHMATI
NRP 3412100053

Supervisor Lecturer
Anggra Ayu Rucitra, ST., MMT.
Thomas Ari Kristianto, S.Sn., MT.

INTERIOR DESIGN DEPARTMENT
Faculty Of Civil Engineering and Planning
Sepuluh Nopember Institute of Technology
Surabaya 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

DESAIN INTERIOR RUMAH SAKIT NAHDLATUL ULAMA JOMBANG DENGAN KONSEP THERAPEUTIC ENVIRONMENT

TUGAS AKHIR

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Teknik
Pada
Jurusan Desain Interior
Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Oleh :

MIFTAH A. RAHMATI
NRP 3412100053

Disetujui oleh Tim Pembimbing Tugas Akhir :

1. **Anggra Ayu Rucitra, ST., MMT.** .....(Pembimbing I)
   NIP 19830707 201012 2 004

2. **Thomas Ari Kristianto, SSn., MT..** ..... (Pembimbing II)
   NIP 19750429 200112 1 002

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
JURUSAN DESAIN INTERIOR

SURABAYA,
JANUARI 2017

DESAIN INTERIOR RUMAH SAKIT NAHDLATUL ULAMA DENGAN KONSEP THERAPEUTIC ENVIRONMENT

Nama Mahasiswa	: Miftah A. Rahmati
NRP	: 3412100053
Pembimbing I	: Anggra Ayu Rucitra, ST., MMT.
Pembimbing II	: Thomas Ari Kristanto, S.Sn., MT.

ABSTRAK

Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang merupakan rumah sakit swasta kelas D yang didirikan oleh organisasi Nahdlatul Ulama di kota Jombang, Jawa Timur. Rumah Sakit Nahdlatul Ulama merupakan satu dari sekian banyak fasilitas kesehatan yang dibangun untuk memenuhi kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan. Tujuan utama rumah sakit seperti yang telah dituliskan dalam UURI. No.44 Tahun 2009 Bab 2 Pasal 3, adalah untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini Nahdlatul Ulama ingin memasukkan pandangan islam terhadap praktek kesehatan dalam rumah sakit.

Desain interior dari rumah sakit ini mengusung konsep *therapeutic environment* yang diharapkan dapat menciptakan efek yang baik bagi tubuh dan pikiran dalam proses penyembuhan penyakit. Konsep ini bertujuan untuk menunjang visi misi dari rumah sakit untuk menjadi pusat pelayanan kesehatan yang profesional dan islami. konsep *therapeutic environment* memiliki hubungan erat dengan psikologis manusia sebagaimana pengaruh sisi spiritual seseorang dalam proses penyembuhan.

Metode penelitian yang digunakan dalam penentuan konsep desain yang akan dipilih ialah dengan metode kualitatif dan kuantitatif. Metode kualitatif dilakukan dengan melakukan pengamatan di lokasi objek terpilih yaitu Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang dan melakukan tanya jawab dengan beberapa orang yang memiliki kepentingan. Sedangkan metode kuantitatif dilaksanakan melalui kuisioner untuk mengukur tingkat harapan dan kepuasan pengguna terhadap objek desain.

Pencapaian dari konsep *therapeutic environment* ini adalah ketika para pengguna merasa lebih nyaman dan tidak mengganggu bahkan menghambat proses pemulihan dan aktivitas lain yang dilakukan dalam rumah sakit. Selanjutnya pengguna akan memiliki tingkat kepercayaan terhadap pelayanan rumah sakit sehingga akan menggunakan jasanya dikemudian hari.

Kata kunci : Rumah Sakit, Islam, *Therapeutic Environment*

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

INTERIOR DESIGN OF NAHDLATUL ULAMA JOMBANG HOSPITAL WITH THERAPEUTIC ENVIRONMENT CONCEPT

Name	: Miftah A. Rahmati
NRP	: 3412100053
Supervisor Lecturer I	: Anggra Ayu Rucitra, ST., MMT.
Supervisor Lecturer II	: Thomas Ari Kristianto, S.Sn., MT.

ABSTRACT

Nahdlatul Ulama Jombang Hospital is a private hospital grade D which was established by the organization Nahdlatul Ulama in Jombang, East Java. Nahdlatul Ulama Hospital is one of many health facilities were built to meet the needs of public health services. The main purpose hospital, as stated by UURI Number 44 Year 2009 Chapter 2 Article 3, is to facilitate people's access to health services. In this case the Nahdlatul Ulama want to include the views of Islam against health practices in hospitals.

The interior design of the hospital is the concept of therapeutic environment that is expected to create a good effect for the body and mind in the healing process. This concept aims to support the vision and mission of the hospital to be the center of professionals health care and Islamic. Therapeutic concept of environment has a close relationship with human psychology as well as the influence of the spiritual side of a person in the healing process.

The method used in the determination of a design concept that will be selected is the qualitative and quantitative methods. Qualitative methods performed by making observations on the location of selected objects, namely Nahdlatul Ulama Jombang Hospital and conduct a question and answer with some people who have an interest. While quantitative methods implemented via a questionnaire to measure the level of expectations and satisfaction of users of the design objects.

Achievement of therapeutic concept of this environment is when the users feel more comfortable and does not interfere with or impede the recovery process and other activities carried out in the hospital. Furthermore, users will have a level of trust in the hospital services that will be using its services in the future.

Keyword : Hospital, Islam, *Therapeutic Environment*

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat disusun dengan baik dan dirampungkan tepat pada waktunya.

Laporan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi syarat kelulusan, Jurusan Desain Interior, Surabaya. Dalam laporan tugas akhir ini penulis mendeskripsikan dan menjelaskan .

Tersusunnya laporan ini tak lepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT karena hanya dengan kehendak-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
2. Kedua orang tua penulis, Bapak M. Hamid Bishri dan Ibu Maghfiroh yang selalu telah memberikan do'a, kasih sayang, semangat, motivasi dan dukungan hingga saat ini.
3. Bapak Dr. Mahendra Wardhana, S.T, M.T. Selaku Ketua Jurusan Desain Interior ITS.
4. Semua dosen Jurusan Desain Interior ITS yang sejak awal hingga akhir telah berbagi ilmu dan membimbing penulis dalam masa studinya di ITS.
5. Ibu Anggra Ayu Rucitra, ST., MMT., selaku dosen pembimbing 1 dan Bapak Thomas Ari Kristanto, S.Sn., MT., selaku dosen pembimbing 2 dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
6. Ibu Nanik, Bapak Adi dan Bapak Firman selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan serta komentar membangun.
7. Pihak Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang yang telah memberikan izin dan data-data dalam pengerjaan laporan ini.
8. Adik-adik dan teman-teman yang selalu menyemangati dan tak segan-segan membantu dalam proses pengerjaan laporan ini.
9. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung.

Diharapkan dengan adanya laporan hasil desain interior ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi ataupun referensi pada penelitian selanjutnya serta

menambah wawasan mengenai desain interior yang cocok untuk rumah sakit. Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan pada laporan ini. Oleh karena itu, Penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak. Terima kasih.

Surabaya, 09 Januari 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL BAHASA INDONESIA i
HALAMAN JUDUL BAHASA INGGRIS ii
LEMBAR PERSETUJUAN iii
ABSTRAK DALAM BAHASA INDONESIA v
ABSTRAK DALAM BAHASA INGGRIS vii
KATA PENGANTAR ix
DAFTAR ISI xi
DAFTAR GAMBAR xvii
DAFTAR TABEL xxvii
DAFTAR BAGAN xxvii
BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Permasalahan 4
1.2.1 Identifikasi Masalah 4
1.2.2 Rumusan Masalah 5
1.2.3 Batasan Masalah 5
1.3 Tujuan Desain 6
1.4 Manfaat Desain 6
BAB II KAJIAN PUSTAKA, EKSISTING DAN PEMBANDING
2.1 Kajian tentang Rumah Sakit 7
2.1.1 Klasifikasi Rumah Sakit 8
2.1.2 Rumah Sakit Umum Kelas D 10
2.1.3 Persyaratan Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit 12
2.1.4 Karakteristik Bangunan Rumah Sakit 24
2.2 Kajian tentang *Therapeutic Environment* 30
2.2.1 Pengertian *Therapeutic Environment* 30
2.2.2 Tujuan Konsep *Therapeutic Environment* 31
2.2.3 Elemen dari *Therapeutic Environment* 32
2.2.3.1 Pencahayaan 32
2.2.3.2 Warna 37

(halaman ini sengaja dikosongkan)

2.2.3.3 Artwork 44
2.2.3.4 Pemandangan 47
2.2.3.5 Musik 51
2.2.3.5 Wayfinding 54
2.2.4 Faktor Pengaplikasian *Therapeutic Environment* 57
2.2.4.1 Mengurangi atau Menghilangkan Stres Lingkungan 58
2.2.4.2 Memberikan Gangguan Positif 58
2.2.4.3 Aktifkan Dukungan Sosial 59
2.2.4.4 Memberikan rasa kontrol 59
2.3 Studi Anthropometri 60
2.3.1 Area Bilik Tempat Tidur 60
2.3.2 Stool 61
2.3.3 Meja Lobby 63
2.4 Studi Eksisting Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang 64
2.4.1 Sejarah Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang 64
2.4.2 Visi & Misi 65
2.4.3 Identitas Visual 66
2.4.4 Nahdlatul Ulama 67
2.5 Studi Pembanding 67
2.5.1 *Seattle Children's Hospital* 67
2.5.2 *Community Hospital of the Monterey Peninsula* 68
BAB III METODE DESAIN
3.1 Alur Metodologi Riset 73
3.2 Teknik Pengumpulan Data 74
3.2.1 Observasi 75
3.2.1 kuisioner 75
3.2.1 Studi Literatur 76
3.3 Tahapan Analisa Data 76
3.3.1 Analisa Sirkulasi 76
3.3.2 Analisa Warna 76
3.3.3 Analisa Pencahayaan 76
3.3.4 Analisa Penghawaan 76

(halaman ini sengaja dikosongkan)

3.3.5 Analisa Material 77
3.3.6 Analisa Sanitasi 77
3.3.7 Analisa Keamanan 77
3.4 Tahapan Desain 77
3.4.1 Konsep Desain 77
3.4.2 Desain Awal 77
3.4.3 Evaluasi 77
3.4.4 Pengembangan Desain 77
3.4.5 Desain Akhir 77
BAB IV ANALISA DAN PEMBAHASAN
4.1 Observasi 79
4.1.1 Analisa Sirkulasi 79
4.1.2 Analisa Warna 80
4.1.3 Analisa Pencahayaan 82
4.1.4 Analisa Penghawaan 87
4.1.5 Analisa Pengunjung 88
4.2 Kuisioner 89
BAB V KONSEP DESAIN
5.1 Landasan Konsep Desain 97
5.2 Konsep Makro 98
5.3 Konsep Mikro 103
BAB VI DESAIN AKHIR
6.1 Denah Eksisting 113
6.2 Denah Alternatif 114
6.3 Ruang Terpilih 120
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN
7.1 Simpulan 129
7.2 Saran 130
DAFTAR PUSTAKA 131
LAMPIRAN 135

(halaman ini sengaja dikosongkan)

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pencahayaan saat perawat sedang bekerja 32
Gambar 2.2 Perawat dan pasien menikmati cahaya alami. 33
Gambar 2.3 Grafik produksi melatonin. 33
Gambar 2.4 *The human biological circadian clock* 34
Gambar 2.5 Pasien dan perawat mendapat paparan sinar. 35
Gambar 2.6 *The sources of vitamin D.* 36
Gambar 2.7 Red color palette 37
Gambar 2.8 Orange color palette 38
Gambar 2.9 Yellow color palette 38
Gambar 2.10 Green color palette 39
Gambar 2.11 Turquoise color palette 39
Gambar 2.12 Blue color palette 40
Gambar 2.13 Purple color palette. 40
Gambar 2.14 Pink color palette. 41
Gambar 2.15 Sustainable Art by Kalisher 48
Gambar 2.16 The Fountainhead Art Series from Deljou Art Group created by J. Surret 49
Gambar 2.18 Laguna Honda Hospital 51
Gambar 2.19 Nature artwork in hospital room 52
Gambar 2.20 Music and the brain 54
Gambar 2.21 Effect of music on the brain 55
Gambar 2.22 Listenig music before surgery. 56
Gambar 2.23 Arkansas Children's Hospital music therapist Andrew Ghrayeb makes music with patient Kylee McCray 56
Gambar 2.24 Hospital Wayfinding 57
Gambar 2.25 Seattle Children's Hospital. 58
Gambar 2.26 Elevator Seattle Children's Hospital 59
Gambar 2.27 gambar atas bilik tempat tidur 63
Gambar 2.28 tabel ukuran area bilik tempat tidur. 64
Gambar 2.29 tampak depan area bilik tempat tidur 64

(halaman ini sengaja dikosongkan)

Gambar 2.30 tampak samping dan tampak atas ukuran stool 65
Gambar 2.32 tampak atas dimensi pos perawat 66
Gambar 2.33 tabel dimensi pos perawat 66
Gambar 2.34 tampak samping dimensi pos perawat 67
Gambar 2.35 Lokasi RSNU di google maps 67
Gambar 2.36 Logo Nahdlatul Ulama 69
Gambar 2.37 Design of Seattle Children's Hospital. 71
Gambar 2.38 Pemandangan alam di Community Hospital of the Monterey Peninsula 72
Gambar 2.39 suasana dalam ruang dari Community Hospital of the Monterey Peninsula..... 72
Gambar 4.1 Denah lantai 1 Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang.. 79
Gambar 4.2 sirkulasi pengunjung melalui pintu utama dan IGD menuju ruang tunggu central..... 79
Gambar 4.3 sirkulasi dari lobby ke poliklinik ke laboratoium..... 80
Gambar 4.4 area lobby 80
Gambar 4.5 lambang NU..... 81
Gambar 4.6 warna furnitur dan dinding pada salah satu ruang kantor..... 81
Gambar 4.7 bukaan pada area menuju ruang rawat inap vip. 82
Gambar 4.7 bukaan pada area menuju ruang rawat inap vip. 82
Gambar 4.9 Area belakang lobby dan koridor terlihat lebih gelap.. 83
Gambar 4.10 ruang rekam medis dengan pencahayaan yan kurang memadai.. 83
Gambar 4.11 koridor ruang rawat inap 84
Gambar 4.12 rawat inap kelas 3. 85
Gambar 4.13 ruang rawat inap kelas 1. 86
Gambar 4.14 ruang rawat inap kelas VIP..... 86
Gambar 4.15 ruang IGD. 87
Gambar 4.16 AC split pada ruang kantor..... 87
Gambar 4.17 AC split pada IGD. 88
Gambar 4.18 diagram keperluan di rumah sakit 89

(halaman ini sengaja dikosongkan)

Gambar 4.19 hasil kuisioner mengenai lingkungan rumah sakit yang rapih dan bersih 90
Gambar 4.20 hasil kuisioner mengenai kebersihan taman dan tumbuhan. 91
Gambar 4.21 hasil kuisioner mengenai penerangan. 91
Gambar 4.22 hasil kuisioner mengenai fasilitas rumah sakit 92
Gambar 4.23 hasil kuisioner mengenai keradaan area anak-anak..... 93
Gambar 4.24 hasil kuisioner mengenai kebersihan dan kenyamanan..... 93
Gambar 4.25 hasil kuisioner mengenai kemudahan memperoleh informasi 94
Gambar 4.26 hasil kuisioner mengenai peran desain dalam rumah sakit . 94
Gambar 5.1 Three method..... 97
Gambar 5.2 cahaya alami 98
Gambar 5.3 ragam warna 99
Gambar 5.4 Sustainable Art by Kalisher..... 100
Gambar 5.5 The Fountainhead Art Series from Deljou Art Group created by J. Surret. 100
Gambar 5.6 Pemandangan alam di Community Hospital of the Monterey Peninsula..... 101
Gambar 5.7 kid listen to music..... 101
Gambar 5.8 Hospital Wayfinding. 102
Gambar 5.9 Hopital daylight 104
Gambar 5.10 Pencahayaan buatan..... 104
Gambar 5.11 Green color palette 105
Gambar 5.12 Blue color palette..... 105
Gambar 5.13 Turquoise color palette 106
Gambar 5.14 Peach color palette..... 106
Gambar 5.15 wood color palette 106
Gambar 5.16 Lantai vinyl..... 107
Gambar 5.17 Instalasi lantai vinyl..... 107
Gambar 5.18 konsep mikro dinding..... 108
Gambar 5.19 wallpaper dinding vinyl 108
Gambar 5.20 wallpaper dinding vinyl 109

(halaman ini sengaja dikosongkan)

Gambar 5.21 hidden lamp dengan motif 109
Gambar 5.22 model furnitur ruang rawat inap 110
Gambar 5.23 kursi ruang tunggu 110
Gambar 5.24 tempat tidur pasien dan tempat tidur lipat. 111
Gambar 5.25 Sustainable Art by Kalisher 111
Gambar 5.26 The Fountainhead Art Series from Deljou Art Group created by J. Surret 112
Gambar 5.26 arabesque pattern 112
Gambar 6.1 Denah eksisting RSNU Jombang 113
Gambar 6.2 Denah alternatif 1 114
Gambar 6.3 Perspektif lobby RSNU 115
Gambar 6.4 Perspektif ruang rawat inap RSNU 115
Gambar 6.5 Denah alternatif 2 116
Gambar 6.6 Perspektif lobby RSNU 116
Gambar 6.7 Perspektif ruang rawat inap RSNU 117
Gambar 6.8 perspektif lobby RSNU 117
Gambar 6.9 perspektif apotek RSNU 118
Gambar 6.9 perspektif apotek RSNU 118
Gambar 6.11 view 1 perspektif 3d ruang rawat inap 119
Gambar 6.12 view 2perspektif 3d ruang rawat inap 119
Gambar 6.13 ruang terpilih 1 lobby 120
Gambar 6.14 viewi 1 ruang terpilih 1 lobby 121
Gambar 6.15 viewi 2 ruang terpilih ruang tunggu dan loket apotek. 121
Gambar 6.16 viewi 2 ruang terpilih 1 area kasir dan resepsionis. 122
Gambar 6.17 denah terpilih 2 rawat inap 122
Gambar 6.18 view 1 ruang terpilih 2 rawat inap 123
Gambar 6.19 view 2 ruang terpilih 2 ruang rawat inap 124
Gambar 6.20 view3 ruang terpilih 2 area wastafel dan kamar mandi 124
Gambar 6.21 denah terpilih 3a area ruang istirahat, ruang penyimpanan, area sirkulasi pengguna, dan respsionis. 125
Gambar 6.22 gambar ruangan penyimpanan obat 125
Gambar ruang istirahat dokter dan perawat, gambar kanan 126

(halaman ini sengaja dikosongkan)

Gambar 6.24 denah terpilih 3b area sirkulasi, area tindakan. 126
Gambar 6.25 area IGD ruang tindakan 127
Gambar 6.26 denah terpilih 3c area tindakan. 127
Gambar 6.27 area tindakan..... 115

(halaman ini sengaja dikosongkan)

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kebutuhan tenaga kesehatan 11
Tabel 2.2 Tingkat pencahayaan dalam ruangr 20
Tabel 2.3 The Content Analysis Table of Design Guidelines 41
Tabel 4.1 Jumlah kunjungan pasien dalam bulan September tahun 2016 pada Rumah Sakit Nahdlatul Ulama..... 88

DAFTAR TABEL

Bagan 3.1 Alur Metodologi Riset Desain Interior 73
Bagan 3.2 Skema Metodologi Riset Desain..... 74

(halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial. Kesehatan merupakan salah satu rahmat dan karunia dari Allah sebagai modal utama bagi umat manusia dalam menjalankan kehidupan. Kesehatan juga merupakan amanah yang wajib disyukuri dengan cara menjaga, memelihara, merawat dan memanfaatkannya untuk kepentingan-kepentingan yang diridhoi Allah SWT. Keberadaan fasilitas kesehatan berfungsi sebagai media pendukung dalam memenuhi amanah yang telah diberikan Allah demi mencapai kesejahteraan jasmani dan rohani.

Setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan juga berkewajiban ikut mewujudkan , mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sedangkan Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan fasilitas kesehatan. Hal ini sesuai dengan UU nomor 39 tahun 2009 tentang kesehatan. Pengembangan fasilitas kesehatan penting untuk meningkatkan kesadaran dan kemauan hidup sehat agar terwujudnya kesehatan masyarakat dan juga memenuhi amanah yang dipercayakan oleh Allah. Salah satu fasilitas kesehatan adalan rumah sakit.

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki tujuan untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit sebagaimana tercantum pada UURI. No.44 Tahun 2009 Bab 2 Pasal 3.

Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang merupakan institusi pelayanan kesehatan dari sistem kesehatan di Jombang. Rumah sakit ini dibangun dari sumber dana wakaf pengurus, warga dan simpatisan NU serta bantuan dari Pemerintah pada tahun 2009 hingga 2010. Saat ini rumah sakit kelas D ini mengalami kenaikan jumlah kunjuangan pasien yang menunjukkan meningkatnya kepercayaan

masyarakat untuk menggunakan jasa pelayanan RSNU. Diharapkan untuk tahun yang akan datang status kelas RSNU akan berubah dari D menjadi C dengan pengembangan lahan dan pemenuhan fasilitas rumah sakit kelas C.

Dengan meningkatnya perhatian dan kepercayaan yang didapat dari masyarakat, rumah sakit perlu melakukan penyesuaian dan pembenahan pada rumah sakit. Terlihat dari beberapa perubahan fungsi ruangan yang tidak direncanakan sejak awal sehingga menimbulkan ketidaknyamanan dan penghambatan aktivitas. Beberapa fasilitas rumah sakit masih kurang memenuhi standar dan kebutuhan pengguna. Desain interior dapat menjadi salah satu cara memaksimalkan potensi rumah sakit dan memenuhi kebutuhan pengguna. Sehingga dapat memenuhi tujuannya dalam mempermudah akses, memberi perlindungan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan

Desain interior yang baik merupakan desain yang memaksimalkan fungsi dari ruangan dan memenuhi kebutuhan pengguna dari segala aspek. Peran interior dalam rumah sakit dapat dicapai dengan memberikan lingkungan yang nyaman dan tenang. Sementara kenyamanan manusia dibentuk oleh kenyamanan lingkungan, diantaranya yaitu; visual, ergonomi, dan iklim. Kenyamanan visual berhubungan dengan aspek warna, pencahayaan dan material yang saling berkaitan satu sama lain dalam menciptakan pemandangan yang paling sesuai bagi pengguna. Kenyamanan klimatik dihubungkan dengan kesesuaian faktor-faktor iklim mikro dalam mempengaruhi temperatur kulit dan persepsi manusia terhadap panas dan dingin, yaitu meliputi radiasi matahari, temperatur udara, angin dan kelembapan.

Karakter interior pada Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang dapat dicapai melalui beberapa pendekatan fungsi dan estetika ruang. Menampilkan bentuk dan estetika ruang lebih berperan untuk kemudahan dalam memberi kesan dan image tertentu, namun tetap memperhatikan fungsi ruang tersebut.

Pengambilan konsep *therapeutic environment* pada Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang adalah untuk menampilkan lingkungan yang berkontribusi pada pemulihan kesehatan pasien dan menghadirkan identitas rumah sakit pada desain interior. Sehingga suasana rumah sakit dapat memberi banyak manfaat dalam batasan konsep yang diaplikasikan, yaitu: *therapeutic environment.*

1.1.1 Peran Penting Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang pada Sistem Kesehatan di Jombang

Pada tahun 2013 data dari BPS menunjukkan jumlah penduduk Jombang mencapai 1.427.749 jiwa sedangkan kapasitas rumah sakit menunjukkan angka 908 TT, dengan rasio rumah sakit dibanding dengan penduduk adalah 1:1500. Angka tersebut jauh dari rasio ideal yaitu 1:1000. Selisih 500TT menjadi peluang sekaligus peran RSNU untuk mengurangi angka tersebut pada sistem kesehatan di Jombang. Selain itu sistem pendanaan diawal pembangunan rumah sakit memberikan kesempatan kepada warga NU untuk ikut berpartisipasi dalam bentuk membeli saham, sehingga warga NU juga mendapat hasil bagi atas saham yang dipunya. Beberapa waktu lalu RSNU bahkan melalukan program operasi katarak gratis di beberapa kota yang merupakan bentuk peningkatan mutu kesehatan masyarakat. Dalam proses pelayanan pasien RSNU merawat dan membantu masyarakat untuk lebih paham mengenai hal-hal yang perlu diperhatikan seorang muslim ketika sakit. Maka keberadaan RSNU mengemban peran yang penting, positif dan bermanfaat pada sistem kesehatan di Jombang.

1.1.2 Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang sebagai Objek Desain

Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang merupakan rumah sakit tipe D yang berdiri sejak tahun 2012. Rumah sakit yang kini sedang mengalami peningkatan kunjungan ini memerlukan pengembangan dan perbaikan demi memenuhi kebutuhan dan kenyamanan para pengunjung. Program ruang dan fasilitas rumah sakit masih kurang memenuhi standar untuk rumah sakit tipe D dan masih belum memenuhi kebutuhan dan kenyamanan para penggunanya. Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang sebagai salah satu fasilitas kesehatan di Jombang mengemban amanah untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kesehatan masyarakat Jombang, terlebih dengan Nahdlatul Ulama sebagai pendiri rumah sakit ini membuat masyarakat, khususnya warga NU, berharap banyak dari segi pelayanan hingga desain interior rumah sakit ini.

1.1.3 Desain Interior sebagai Solusi bagi Fasilitas Kesehatan Nahdlatul Ulama

Desain interior dapat menjadi salah satu solusi dalam memenuhi standar rumah sakit, ekspektasi masyarakat dan kenyamanan pengguna dengan memaksimalkan fungsi dan program ruang rumah sakit. Desain interior dari fasilitas rumah sakit merupakan bagian yang akan berhubungan langsung dengan pengguna sehingga dapat memberikan pengaruh terhadap proses penyembuhan pasien dan kenyamanan pengguna. Untuk itu pengguna berperan penting dalam menciptakan desain yang optimal.

1.1.4 Penerapan *Therapeutic Environment* sebagai Konsep Desain

Desain memegang peranan penting dalam merubah presepsi negatif pada masyarakat mengenai rumah sakit dan menjadikan rumah sakit tempat yang nyaman dan rileks bahkan menyenangkan sehingga dapat meningkatan mutu kesehatan masyarakat dan pengetahuan masyarakat mengenai dunia kesehatan. Membuat suasana hati pasien dan pengguna yang sebelumnya dipenuhi ketegangan dan kehawatiran menjadi lebih nyaman dan tenang merupakan tujuan utama yang sangat diperhatikan. *Therapeutic environment* dapat memberikan efek penyembuhan, ketenangan dan kenyamanan kepada para penggunanya. Di sisi lain, dengan menciptakan Therapeutic Environment dapat membantu mengalihkan kejenuhan dan stress para pasien dari rutinitas keseharian mereka. Pengalihan dan pengasingan diri sejenak dari rutinitas dapat membantu mengurangi ketengangan dan stress yang menghambat proses penyembuhan.

1.2 Permasalahan

1.2.1 Identifikasi Masalah

Sebuah Rumah Sakit merupakan sebuah intitusi pelayanan kesehatan masyarakat sehingga banyak faktor penting yang perlu diperhatikan demi memberi pelayanan yang maksimal bagi pengguna, baik faktor umum dan khusus.

Faktor utama yang perlu diberikan perhatian lebih ialah pemenuhan kenyamanan para pengguna rumah sakit sehingga dapat membantu memberikan dampak positif dalam proses penyembuhan pasien dan proses kerja para staf. Kenyamanan para pengguna dapat dipenuhi dengan memaksimalkan sirkulasi dalam rumah sakit dan menciptakan suasana nyaman tanpa tekanan. Selain memaksimalkan sirkulasi dan menciptakan suasana yang mendukung harus didukung dengan teknologi yang membuat setiap aktivitas dalam rumah sakit lebih praktis.

Ciri khas setiap rumah sakit pasti berbeda, baik dari segi pelayanan dan fisik bangunan. Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang tak jauh berbeda sehingga perlu untuk memunculkan corporate image dari RSNU sebagai rumah sakit islam.

1.2.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanan menampilkan identitas dan menata program ruang Rumah Sakit Nahdlatul Ulama dengan konsep *therapeutic environment* ?
2. Bagaimana menerapkan konsep *therapeutic environment* pada desain interior Rumah Sakit Nahdlatul Ulama?
3. Bagaimana menciptakan suasana nyaman tanpa tekanan sehingga dapat memotivasi pasien untuk cepat sembuh dapat memenuhi kebutuhan para pengguna ?
4. Bagaimana menciptakan desain rumah sakit yang memenuhi standar rumah sakit kelas D ?

1.2.3 Batasan Masalah

Desain interior difokuskan pada ruang terpilih yang mewakili variasi aktivitas yang terjadi pada Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang meliputi area lobby, kamar bangsal, kamar vip dan UGD. Desain interior tidak merubah struktur kolom bangunan eksisting dari Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang.

1.3 Tujuan Desain

1.3.1 Memunculkan identitas dari Rumah Sakit Nahdlatul Ulama dan menciptakan sirkulasi yang ideal untuk terciptanya suasana yang mendukung proses penyembuhan.

1.3.2 Menciptakan suasana Rumah Sakit Nahdlatul Ulama lebih nyaman dan mendukung perkembangan kesehatan pasien sekaligus mempromosikan rumah sakit ke pada masyarakat yang lebih luas dengan desain interior yang didasari konsep *therapeutic environment,*

1.3.3 Menciptakan desain interior rumah sakit yang memenuhi standar demi kemajuan pelayanan dan mutu kesehatan.

1.4 Manfaat Desain

1.4.1 Mengembangkan sirkulasi Rumah Sakit Nahdlatul Ulama

1.4.2 Memberikan suasana yang baru dengan konsep *therapeutic environment.*

1.4.3 Memberikan kenyamanan, suasana dan fasilitas baru bagi pengguna rumah sakit.

1.4.4 Mengembangkan identitas rumah sakit agar lebih mudah dikenal masyarakat.

BAB II
KAJIAN PUSTAKA, EKSISTING, PEMBANDING

2.1 Kajian tentang Rumah Sakit

Rumah sakit sesuai dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang rumah sakit Bab 1 Pasal 1 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna sendiri merupakan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Berikut tujuan dari penyelenggaraan rumah sakit dalam UURI. No.44 Tahun 2009 Bab 2 Pasal 3, yaitu;

a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit

Tugas utama Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut Rumah Sakit mempunyai tugas;

a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.1 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, rumah sakit dapat dikatagorikan melalui jenis pelayanan yang diberikan dan penyelenggara.

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Selanjutnya rumah sakit umum dikategorikan sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Umum Kelas A

   Merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspesialis. Rumah sakit ini telah mampu memberikan pelayanan Kedokteran Spesialis dan Subspesialis luas sehingga oleh pemerintah ditetapkan sebagai tempat rujukan tertinggi atau biasa juga disebut sebagai Rumah Sakit Pusat.

2. Rumah Sakit Umum Kelas B

   Merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspesialis dasar. Rumah sakit ini telah mampu memberikan pelayanan Kedokteran Spesialis dan Subspesialis terbatas. Rumah Sakit ini didirikan di setiap Ibukota Propinsi yang mampu menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit tingkat Kabupaten.

3. Rumah Sakit Umum Kelas C

   Merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik. Rumah sakit ini telah mampu memberikan pelayanan Kedokeran Spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan di

setiap Ibukota Kabupaten (Regency hospital) yang mampu menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.

4. Rumah Sakit Umum Kelas D

   Merupakan Adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar. Rumah Sakit ini hanya bersifat transisi dengan hanya memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan Kedokteran Umum dan gigi. Rumah sakit tipe C ini mampu menampung rujukan yang berasal dari Puskesmas.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Selanjutnya rumah sakit umum dikategorikan sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Khusus Kelas A

   Merupakan rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang lengkap.

2. Rumah Sakit Khusus Kelas B

   Merupakan rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang terbatas.

3. Rumah Sakit Khusus Kelas C

   Merupakan rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang minimal.

Berdasarkan pendiri atau penyelenggaranya, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit pemerintah dan swasta.

c. Rumah Sakit Pemerintah

d. Rumah Sakit Swasta

2.1.2 Rumah Sakit Umum Kelas D

Sesuai Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit pasal Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit umum kelas D paling sedikit meliputi:

a. Pelayanan medik;

   Paling sedikit terdiri dari pelayanan gawat darurat yang harus diselenggarakan 24 jam. Pelayanan medik umum meliputi pelayanan medik dasar, medik gigi mulut, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana. Pelayanan medik spesialis dasar meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan/atau obstetri dan ginekologi. Dan pelayanan medik spesialis penunjang meliputi pelayanan radiologi dan laboratorium.

b. Pelayanan kefarmasian

   Meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik

c. Pelayanan keperawatan dan kebidanan

   Meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

d. Pelayanan penunjang klinik

   Meliputi pelayanan darah, perawatan high care unit untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.

e. Pelayanan penunjang nonklinik

   Meliputi pelayanan *laundry/linen*, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.

f. Pelayanan rawat inap.

   Pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:

   1. jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah;
   2. jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta;

3. jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

Sumber daya manusia rumah sakit umum kelas D terdiri atas:

a. Tenaga medis

Tenaga medis paling sedikit terdiri atas 4 (empat) dokter umum untuk pelayanan medik dasar, 1 (satu) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut dan 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar.

b. Tenaga kefarmasian

Tenaga kefarmasian paling sedikit terdiri atas 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit, 1 (satu) apoteker yang bertugas di rawat inap dan rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian dan 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan.

c. Tenaga keperawatan

Jumlah kebutuhan tenaga keperawatan dihitung dengan perbandingan 2 (dua) perawat untuk 3 (tiga) tempat tidur.

d. Tenaga kesehatan lain

e. Tenaga nonkesehatan.

Tabel 2.1 Kebutuhan tenaga kesehatan

No.	JENIS TENAGA	JUMLAH
1.	Tenaga medis	
	1. Dokter	4
	2. Dokter Gigi	1
2	Tenaga Keperawatan	
	3. Perawat	2:3
	4. Bidan	2
3.	Tenaga Kesehatan lain	
	5. Apoteker	1

	6. Tenaga Teknis Kefarmasian	2
	7. Radiografer	1
	8. Analis Kesehatan	1
	9. Tenaga Gigi	1
4.	Tenaga Penunjang non Kesehatan	Sesuai kebutuhan
5.	Administrasi dan Manajemen	

Sumber : Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit halaman 25

2.1.3 Persyaratan Teknis Sarana dan Prasana Rumah Sakit

2.1.3.1 Secara Umum

a. Koridor

Lebar koridor pada umumnya minimal 1,50 meter. Untuk lorng yang sekaligus dapat menjadi tempat pasien terbaring, lebar minimal 2,25 m, dengan tinggi langit-langit sampai 2,40 m. Jendela untuk penerangan dan ventilasi udara antara satu sama lain sebaiknya tidak melebihi 25 m. Lebar lorong tidak boleh dipersempit dengan penyangga-penyangga gedung, atau bagian bangunan lain.

b. Pintu

Permukaan pintu harus dari bahan yang steril. Pintu-pintu juga harus diberikan bahan peredam bunyi seperti dinding. Tinggi pintu menurut jenis dan fungsi:

Pintu-pintu	2,10-2,20 m
Pintu untuk kendaraan roda 4, pintu yang besar	2,50 m
Pintu untuk alat-alat transportasi	2,70-2,80 m
Tinggi minimal untuk pintu yang dilewati	3,50 m

Pintu ke luar/masuk utama memiliki lebar bukaan minimal 120 cm atau dapat dilalui brankar pasien, dan pintu-pintu yang tidak menjadi akses pasien tirah baring memiliki lebar bukaan minimal 90 cm. Pintu khusus untuk kamar mandi di rawat inap dan pintu toilet untuk aksesibel, harus terbuka ke luar dan lebar daun pintu minimal 85 cm.

c. Tangga

Tangga harus dibuat sedemikian rupa untuk keamanan, jika perlu dapat menampung beban yang kuat. Tangga yang dibangun tidak mengeluarkan suara atau bau. Tangga harus memiliki pegangan untuk kedua tangan dari awal sampai akhir tangga yang tidak terputus. Tangga spiral jangan dipasang sebagai tangga darurat. Lebar tangga dan bagian datar antara dua anak tangga dari tangga darurat sebaiknya 1,50 m dan tidak melebihi 2,50 m. Lebar bagian datar antara dua anak tangga tidak mempersempit daun pintu. Tinggi tingkatan sebaiknya 17 cm, lebar anak tangga yang datar 28 cm. Lebih baik bila perbandingannya 15/30 cm. (Tinggi/tapakan).

d. Langit-langit

Langit-langit harus kuat, berwarna terang, dan mudah dibersihkan. Tinggi langit-langit di ruangan, minimal 2,70 m, dan tinggi di selasar (koridor) minimal 2,40 m.

e. Pengukuran Ruangan Pasien

Ruang di kiri dan kanan tempat tidur harus cukup untuk dapat dilalui. Meja dan kursi harus ditempatkan sedemikian rupa sehingga dalam penggantian seprei tidak ada perabot yang menghambat atau harus dikeluarkan. Ukuran minimal untuk lebar ruang perawatan adalah sebagai berikut:

Lebar tempat tidur 90 – 95 cm

Jarak antara tempat tidur 90 cm

Jarak antara tempat tidur dengan dinding 80 cm

Jarak antara tempat tidur dengan dinding berjendela 130 cm

Pengukuran lebar ruang perawatan berdasarkan ukuran berikut :

Panjang tempat tidur 220 cm

Ruang kosong untuk ruang gerak tempat tidur 125 cm

Lebar ruangan cukup longgar tidak boleh lebih kecil dari 3,75 cm.

f. Tempat Tidur Pasien

Tempat tidur pasien harus dapat dijalankan dengan mudah oleh perawat, baik ketika ada pasien yang berbaring maupun tidak dan cukup

stabil untuk di dorong. Luas permukaan tempat tidur 2,20 x 0,95 m (untuk tempat tidur khusus 2,40 x 1,00 m), tinggi tergantung kepada standar perawatan yang didapat di pasaran yaitu antara 45 dan 85 cm tanpa tingkat.

g. Lemari Pasien

Sebuah lemari harus dimasukkan dalam rancangan pembangunan untuk setiap tempat tidur. Lemari-lemari itu di tata sedemikian rupa sehingga dapat dilihat dari ruang perawatan (untuk menghindari pencurian). Dianjurkan tinggi lemari sebesar 1,40 m yang terdiri dari bagian pakaian, tempat koper, laci tempat perhiasa dan uang yang dapat dikunci dan rak sepatu. Pintunya harus mempunyai sudut pembuka menimal sebesar 120˚.

2.1.3.2 Rumah Sakit Kelas D

Persyaratan teknis sarana dan prasarana sangat penting untuk diketahui dalam mendesain rumah sakit. Standar ukuran, material dan hal-hal lain yang penting akan dijelanskan lebih rinci dalam sub-bab ini yang n yang tersumber dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2014 Tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama.

a. Persyaratan teknis bangunan

1. Ruang rawat jalan :

a. Ukuran ruangan klinik tergantung jenis pelayanan dan kapasitas pengguna serta pola aktivitas.

b. Untuk klinik gigi, persyaratan ruang disesuaikan dengan aktivitas pelayanan, kapasitas pengguna dan khusus ketentuan dimensi dan ketentuan penunjang peralatan pada *"Dental Chair".*

c. Pengaturan/pengelompokan klinik berdasarkan penyakit menular dan tidak menular.

d. Tiap-tiap klinik mempunyai ruang tunggu masing-masing

e. Disediakan toilet pasien dengan jumlah memadai dan minimal disediakan 1 toilet aksesibel untuk pegguna kursi roda.

2. Ruang gawat darurat :

a. Ruang gawat darurat harus dapat diakses dengan mudah dari jalan raya.

b. Tanda-tanda/rambu-rambu menuju ruang gawat darurat harus mudah dilihat, sangat jelas dan mudah dimengerti masyarakat umum.

c. Akses masuk ruang gawat darurat harus berbeda dengan akses masuk rawat jalan dan akses ke area servis di rumah sakit.

d. Ruang gawat darurat harus dilengkapi dengan ruang tunggu, toilet dan *spoelhoek*.

e. Lebar pintu utama min. 120 cm, lebar pintu akses pasien min. 90 cm.

f. Persyaratan khusus listrik pada tempat tidur resusitasi adalah 5 buah kotak kontak per tt minimal dipasang pada ketinggian + 1.25 m dari permukaan lantai. Suplai listrik pada tempat tidur resusitasi tidak boleh terputus.

g. Tersedia fasilitas pencucian tangan yang penempatannya tidak memungkinkan terjadinya infeksi nosokomial.

h. Tata udara/pertukaran udara harus baik.

i. Tersedia APAR

3. Ruang Rawat Inap :

a. Kebutuhan luas area perawatan pasien per tempat tidur termasuk sirkulasi min. 10 m2

b. Di dalam ruangan perawatan pasien jarak antar titik tengah tempat tidur + 2,4 m2.

c. Satu kamar rawat dapat diisi 4–6 tempat tidur

d. Pengelompokan blok ruang rawat inap berdasarkan jenis penyakit, usia dan jenis kelamin.

e. Stasi perawat harus terletak di pusat blok yang dilayani agar perawat dapat mengawasi pesiennya secara efektif.

f. Koridor dilengkapi pegangan rambat yang mudah dipegang dengan ketinggian 65 – 80 cm diatas permukaan lantai.

g. Lebar pintu ruangan perawatan min. 120 cm. Pintu dilengkapi kaca observasi.

h. Persyaratan listrik pada tiap-tiap tempat tidur pasien adalah berjumlah min. 2 buah kotak kontak per tt, minimal dipasang pada ketinggian + 1.25 m dari permukaan lantai.
i. Toilet pasien aksesibel, pintu toilet membuka keluar.
j. Pertukaran udara dalam ruangan harus baik.
k. Tersedia APAR
l. Tersedia fasilitas pencucian tangan yang memenuhi syarat.

4. Ruang Tindakan
a. Denah (*layout*) Ruang Tindakan diatur sedemikian sehingga tidak memungkinkan terjadinya aliran silang antara barang "bersih" dan "kotor" dan lalu lintas orang yang menyebabkan terjadi infeksi silang.
b. Luas yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan pembedahan minor ± 36 m2, dengan ukuran ruangan panjang x lebar x tinggi adalah 6m x 6m x 3 m.

5. Ruang Kebidanan :
a. Luas yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan persalinan min. 9 m2 per tt.
b. Pintu ruang tindakan min. 120 cm
c. Ruang tindakan persalinan dilengkapi srub/zink sebagai fasilitas cuci tangan petugas.
d. Ruangan dilengkapi tempat untuk menyimpan linen bersih, instrumen, obat-obatan dan perbekalan untuk tindakan kebidanan dan kegawat daruratan neonatus.
e. Persyaratan listrik pada tiap-tiap meja obsgyn adalah berjumlah min. 5 buah kotak kontak, minimal dipasang pada ketinggian + 1.25 m dari permukaan lantai.
f. Toilet pasien aksesibel, pintu toilet membuka keluar.

6. Ruang Laboratorium :

a. Ukuran ruang laboratorium tergantung jenis pemeriksaan dan kapasitas pelayanan.

b. Letak laboratorium dalam tapak rumah sakit dan alur pelayanannya tidak boleh memungkinkan terjadinya infeksi silang.

c. Pengambilan sampel dahak untuk pasien *tuberculose* harus dialokasikan ditempat yang aman terhadap penularannya, dan dilengkapi dengan fasilitas cuci tangan.

d. Persyaratan komponen bangunan (lantai, dinding) mudah dibersihkan, tidak menyerap dan tahan terhadap bahan kimia.

e. Pertukaran udara dalam ruangan harus baik.

7. Ruang Radiologi :

a. Pada ruangan X-Ray, semua sisi yang berhubungan dengan ruang aktifitas manusia harus mengikuti persyaratan khusus sistem proteksi radiasi

b. Pintu dan jendela pada ruangan X-Ray dilapisi dengan timbal 2 mm.

c. Di atas pintu masuk ruang X-Ray diberi lampu merah yang dapat dinyalakan pada saat mesin beroperasi.

d. Lebar pintu ruang X-Ray min.120 cm.

e. Disediakan utilitas listrik yang sesuai dengan kebutuhan peralatan radiologi, lengkap dengan sumber daya listrik cadangan.

8. Ruang Farmasi :

Harus disediakan tempat penyimpanan untuk obat-obatan khusus seperti Ruang untuk obat yang termolabil, narkotika dan obat psikotropika.

9. Ruang Sterilisasi :

a. Denah (layout) Ruang Sterilisasi diatur sedemikian sehingga tidak memungkinkan terjadinya aliran silang antara barang “steril”, “bersih” dan “kotor”.

b. Persyaratan komponen bangunan (lantai, dinding dan plafon) tidak porosif, mudah dibersihkan, tidak menyerap dan tahan terhadap bahan kimia.

10. Ruang Cuci/*laundry* :

a. Letak laboratorium dalam tapak rumah sakit tidak boleh memungkinkan terjadinya infeksi silang.
b. Persyaratan komponen bangunan (lantai, dinding) tidak licin, tidak menyerap dan tahan terhadap bahan kimia.
c. Pertukaran udara dalam ruangan harus baik.

11 Ruang Dapur dan Gizi :

a. Persyaratan lantai tidak licin dan mudah dibersihkan.
b. Pertukaran udara dalam ruangan harus baik.

b. Persyaratan Prasarana

1. Sistem Tata Udara

a. Bangunan Rumah Sakit Kelas D Pratama harus mempunyai ventilasi alami dan/atau ventilasi mekanik/buatan yang optimal apabila diperlukan.
b. Bangunan Rumah Sakit Kelas D Pratama harus mempunyai bukaan permanen, kisi-kisi pada pintu dan jendela dan/atau bukaan permanen yang dapat dibuka untuk kepentingan ventilasi alami. Bukaan minimal 15% dari luas total lantai.
c. Ventilasi harus dapat mengatur pertukaran udara (;air change) sehingga ruangan tidak terasa panas, tidak terjadi kondensasi uap air atau lemak pada lantai, dinding, atau langit-langit.
d. Ventilasi mekanik/buatan harus disediakan jika ventilasi alami tidak dapat memenuhi syarat.
e. Ruang pelayanan penyakit menular melalui udara harus mempunyai pertukaran udara yang baik (minimal 12 ACH) dimana pembuangan udaranya dapat menggunakan ventilasi mekanik, yang harus diarahkan

ke luar ke tempat yang tidak membahayakan pasien, pengunjung maupun petugas rumah sakit

2. Sistem Kelistrikan

a. Sumber Daya Listrik

- Sumber Daya Listrik Normal

  Sumber daya listrik normal bangunan Rumah Sakit Kelas D Pratama diusahakan untuk menggunakan tenaga listrik dari Perusahaan Listrik Negara atau lainnya.

- Sumber Daya Listrik Darurat

  Sumber listrik siaga berupa Genset atau UPS.

b. Sistem Distribusi

Sistem distribusi terdiri dari:

- Panel-panel listrik.
- Instalasi pengkabelan.
- Instalasi kotak kontak dan sakelar.

c. Sistem Pembumian

Nilai pembumian (;grounding) bangunan tidak boleh kurang impedansinya dari 0.5 ohm. Nilai pembumian (;grounding) alat kesehatan tidak boleh kurang impedansinya dari 0.1 ohm.

d. Proteksi Petir

Suatu instalasi proteksi petir dapat melindungi semua bagian dari bangunan Rumah Sakit Kelas D Pratama, termasuk manusia yang ada di dalamnya, dan instalasi serta peralatan lainnya terhadap bahaya sambaran petir.

3. Sistem Pencahayaan

a. Bangunan Rumah Sakit Kelas D Pratama harus mempunyai pencahayaan alami dan/atau pencahayaan buatan.

b. Pencahayaan harus didistribusikan rata dalam ruangan.

Tabel 2.2 Tingkat pencahayaan dalam ruang

Fungsi ruangan	Tingkat pencahayaan min. (lux)
Ruang administrasi	200
Laboratorium, Ruang Tindakan, Ruang Gawat Darurat	300
Ruang pantry/dapur, Koridor	100

Sumber : Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit halaman 19

4. Sistem Proteksi Kebakaran

   Rumah Sakit Kelas D Pratama menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis ABC untuk ruangan-ruangan dan CO2 untuk ruangan genset.

5. Sistem Komunikasi

   Komunikasi telepon diperlukan untuk hubungan/ komunikasi keluar Rumah Sakit Kelas D Pratama.

6. Gas Medik

a. Pengelolaan, penggunaan dan penyimpanan gas medis harus sesuai ketentuan berlaku.

b. Tabung/silinder yang digunakan harus yang telah dibuat, diuji, dan dipelihara sesuai spesifikasi dan ketentuan dari pihak berwenang.

c. Isi Tabung/silinder harus diidentifikasi dengan suatu label/cetakan yang ditempelkan yang menyebutkan isi/pemberian warna pada Tabung/silinder sesuai ketentuan yang berlaku.

d. Sebelum digunakan harus dipastikan isi Tabung/silinder dengan memperhatikan warna tabung, keterangan isi Tabung/silinder yg diemboss pada badan tabung, label.

e. Label tidak boleh dirusak, diubah atau dilepas, dan fiting penyambung tidak boleh dimodifikasi.

f. Larangan penggunaan Tabung/silinder tanpa warna dan penandaan yang disyaratkan.

g. Hanya Tabung/silinder gas medik dan perlengkapannya yang boleh disimpan dalam ruangan penyimpanan gas medik.

h. Larangan menyimpan bahan mudah terbakar berdekatan dengan ruang penyimpanan gas medik.

i. Tabung/silinder Oksigen pada saat digunakan dan dipasang di samping tempat tidur pasien, harus menggunakan troli dan pengaman

j. Tutup pelindung katup harus dipasang erat pada tempatnya bila Tabung/silinder sedang tidak digunakan.

k. Apabila diperlukan, disediakan ruangan khusus penyimpanan silinder gas medik. Tabung/silinder dipasang/diikat erat dengan pengaman/rantai.

7. Sistem Sanitasi

a. Sistem air bersih.

- Sistem air bersih harus direncanakan dan dipasang dengan mempertimbangkan sumber air bersih dan sistem distribusi pada lokasinya serta harus bebas dari pencemaran fisik, kimia, dan biologis.
- Sumber air bersih dapat diperoleh langsung dari sumber air berlangganan dan/atau sumber air lainnya dengan baku mutu fisik, kimia, dan biologis yang memenuhi dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- Sistem penyediaan air bersih
- Sistem sambungan langsung

  Pipa distribusi dalam gedung disambung langsung dengan pipa utama penyediaan air.
- Sistem tangki atap/ tanki grafitasi

  Jika sistem sambungan langsung tidak dapat diterapkan karena terbatasnya tekanan dalam pipa utama, air ditampung lebih dahulu dalam tangki bawah (dipasang pada lantai terendah bangunan atau di bawah muka tanah), kemudian dipompakan ke suatu tangki atas yang biasanya dipasang di atas atap atau di atas lantai tertinggi bangunan. Dari tangki ini didistribusikan ke seluruh bangunan.
- Distribusi air keruangan ruangan menggunakan pemipaan dengan tekanan positif.

b. Sistem pembuangan air kotor dan/atau air limbah.

- Tersedia sistem pengolahan air limbah yang memenuhi persyaratan kesehatan.
- Saluran air limbah harus kedap air, bersih dari sampah dan dilengkapi penutup dengan bak kontrol untuk menjaga kemiringan saluran minimal 1%.
- Di dalam sistem penyaluran/pembuangan air kotor dan/atau air limbah dari ruang pantri/dapur disediakan perangkap lemak untuk memisahkan dan/atau menyaring kotoran/lemak.
- Air limbah yang berasal dari laboratorium sebelum dialirkan ke Instalasi Pengolahan Air Limbah harus diencerkan terlebih dahulu dengan rasio perbandingan air bersih dan air limbah adalah 10:1.
- Limbah cair berkas pencucian film harus ditampung dan tidak boleh dibuang ke lingkungan serta dikoordinasikan dengan dinas kesehatan.

c. Sistem pembuangan limbah padat medis dan non medis.

- Setiap Rumah Sakit Kelas D Pratama wajib melakukan pengelolaan limbah padat medis dan non medis yang dihasilkan
- Dalam hal Rumah Sakit Kelas D Pratama tidak mampu melakukan sendiri pengelolaan limbah padat medis dan non medis, pengelolaannya dapat diserahkan kepada pihak lain yang mempunyai ijin.
- Limbah padat medis harus dipisahkan dengan limbah padat non medis.
- Benda benda tajam dan jarum suntik harus di tampung dengan wadah khusus yang terpisah dengan limbah padat lainnya. Wadah tersebut harus anti bocor, anti tusuk dan tidak mudah dibuka sehingga orang yang tidak berkepentingan tidak mudah untuk membukanya
- Setiap ruangan harus mempunyai tempat pembuangan limbah padat padat sesuai dengan limbah padat yang dihasilkan.
- Sistem pembuangan limbah padat medis dan non medis harus direncanakan dan dipasang dengan mempertimbangkan fasilitas penampungan dan jenisnya.
- Pertimbangan fasilitas penampungan yang terpisah dengan diwujudkan dalam bentuk penyediaan tempat penampungan limbah padat medis

non medis, yang diperhitungkan berdasarkan fungsi bangunan, jumlah penghuni, dan volume kotoran dan sampah.

- Penempatan pewadahan limbah padat medis dan non medis harus tidak mengganggu kesehatan penghuni, masyarakat dan lingkungannya serta tidak mengundang datangnya vektor/binatang penyebar penyakit.
- Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan, pemasangan, pengolahan, dan pembuangan limbah padat sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

8. Sistem Pengendalian Terhadap Kebisingan

a. Intensitas kebisingan equivalent (Leq) di luar bangunan Rumah Sakit Kelas D Pratama tidak lebih dari 55 dBA, dan di dalam bangunan Rumah Sakit Kelas D Pratama tidak lebih dari 45 dBA.

b. Pengendalian sumber kebisingan disesuaikan dengan sifat sumber.

c. Sumber suara genset dikendalikan dengan memasang peredam dan membuat sekat yang memadai dan sumber suara dari lalu lintas dikurangi dengan cara penanaman pohon dan membuat gundukan tanah yang memadai.

9. Sistem Transportasi Vertikal

a. Tangga

Persyaratan tangga :

- Harus memiliki dimensi pijakan dan tanjakan yang berukuran seragam Tinggi masing-masing pijakan/tanjakan adalah 15–17 cm, lebar masing-masing pijakan adalah 28–30 cm.
- Lebar tangga minimal 120 cm untuk membawa usungan dalam keadaan darurat, untuk mengevakuasi pasien dalam kasus terjadinya bencana.
- Tidak terdapat tanjakan yang berlubang yang dapat membahayakan pengguna tangga.
- Harus dilengkapi dengan rel pegangan tangan (*handrail*).
- Rel pegangan tangan harus mudah dipegang dengan ketinggian 65 cm-80 cm dari lantai, bebas dari elemen konstruksi yang mengganggu, dan bagian ujungnya harus bulat atau dibelokkan dengan baik ke arah lantai, dinding atau tiang.

- Rel pegangan tangan harus ditambah panjangnya pada bagian ujung-ujungnya (puncak dan bagian bawah) sepanjang 30 cm.
- Untuk tangga yang terletak di luar bangunan, harus dirancang sehingga tidak ada air hujan yang menggenang pada lantainya.

b. Ram

Persyaratan Ram*:*

- Kemiringan suatu ram di dalam bangunan tidak boleh melebihi 70, perhitungan kemiringan tersebut tidak termasuk awalan dan akhiran ram (*curb ramps/landing*).
- Panjang mendatar dari satu ram (dengan kemiringan 70) tidak boleh lebih dari 9 m.
- Lebar minimum dari ram adalah 120 cm dengan tepi pengaman.
- Muka datar (*bordes*) pada awalan atau akhiran dari suatu ram harus bebas dan datar sehingga memungkinkan sekurang-kurangnya untuk memutar kursi roda dan *stretcher*, dengan ukuran minimum 180 cm.

10. Aksesibilitas Disabel dan Lansia

Setiap bangunan Rumah Sakit Kelas D Pratama, harus menyediakan fasilitas dan aksesibilitas untuk menjamin terwujudnya kemudahan bagi difabel dan lanjut usia masuk dan keluar ke dan dari bangunan Rumah Sakit Kelas D Pratama serta beraktivitas dalam bangunan Rumah Sakit Kelas D Pratama secara mudah, aman, nyaman dan mandiri. Persyaratan teknisnya:

- Fasilitas dan aksesibilitas meliputi toilet, tempat parkir, telepon umum, jalur pemandu, rambu dan marka, tangga, pintu, ram bagi disabel dan lanjut usia.
- Penyediaan fasilitas dan aksesibilitas disesuaikan dengan fungsi, luas, dan ketinggian bangunan Rumah Sakit Kelas D Pratama.

2.1.4 Karakteristik Bangunan Rumah Sakit

Terlepas dari lokasi, ukuran, atau anggaran, semua rumah sakit harus memiliki atribut umum tertentu.

a. Efisiensi dan Efektifitas Biaya

Tata letak rumah sakit yang efisien harus:

- Meningkatkan efisiensi staf dengan meminimalkan jarak perjalanan yang diperlukan antara ruang yang sering digunakan.
- Memungkinkan pengawasan visual yang mudah untuk pasien dengan staf terbatas.
- Menyertakan semua ruang yang dibutuhkan, tetapi tidak ada yang berlebihan. Hal ini memerlukan pemrograman pra-desain-yang hati-hati.
- Menyediakan sistem logistik yang efisien, termasuk lift, tabung pneumatik, kotak konveyor, troli manual atau otomatis, dan gravitasi atau chutes pneumatik, penanganan yang efisien dari makanan dan persediaan baru dan pembuangan limbah, daur ulang, dan material yang mudah kotor.
- Mengefisiensi penggunaan ruang dengan menempatkan area tambahan pendukung sehingga dapat dibagi dengan area fungsional yang berdekatan, dan dengan penggunaan yang bijaksana dari ruang multi-tujuan.
- Mengkonsolidasikan fungsi rawat jalan untuk lebih efisien di lantai pertama, jika mungkin untuk akses langsung pasien rawat jalan.
- Mengelompokan atau menggabungkan wilayah fungsional dengan sistem persyaratan yang sama.
- Menyediakan adjacencies fungsional optimal, seperti lokasi unit perawatan intensif bedah berdekatan dengan suite operasi. adjacencies ini harus didasarkan pada program fungsional rinci yang menggambarkan operasi rumah sakit dimaksudkan dari sudut pandang pasien, staf, dan persediaan.

b. Fleksibilitas dan Expandabilitas

Karena kebutuhan medis dan cara pengobatan akan terus berubah, rumah sakit harus:

- Ikuti konsep modular dari perencanaan ruang dan tata letak
- Menggunakan ukuran generik ruang dan rencanakan sebanyak mungkin, daripada satu yang sangat spesifik
- Sediakan sistem mekanik dan sistem listrik yang modular, mudah diakses dan mudah dimodifikasi.

- Terbukalah dengan tujuan yang direncanakan dengan baik untuk expansi masa depan, misalnya posisi "ruang sederhana" seperti departemen administrasi, berdekatan dengan "ruang rumit" seperti laboratorium klinis.

c. Therapeutic Environment

Pasien rumah sakit sering takut dan bingung dan perasaan ini dapat menghambat pemulihan. Setiap upaya harus dilakukan untuk membuat rumah sakit tetap menjadi tempat yang tidak mengancam, nyaman, dan bebas stres sedapat mungkin. Desainer interior memainkan peran utama dalam upaya untuk menciptakan Therapeutic Environment . Desain interior sebuah rumah sakit harus didasarkan pada pemahaman yang komprehensif tentang misi fasilitas dan profil pasiennya. Karakteristik dari profil pasien akan menentukan sejauh mana desain interior harus mengatasi penuaan, hilangnya ketajaman visual, cacat fisik dan mental lainnya, dan bertindak kasar. Beberapa aspek penting untuk menciptakan interior terapeutik adalah:

- Menggunakan bahan familiar dan relevan secara budaya yang konsisten dengan sanitasi dan kebutuhan fungsional lainnya
- Menggunakan warna-warna ceria dan bervariasi dan tekstur, mengingat bahwa beberapa warna tidak pantas dan bisa mengganggu penilaian warna kulit pasien, disorient pasien yang lebih tua atau yang terganggu, atau agitasi pasien dan staf, terutama beberapa pasien kejiwaan.
- Memasukkan cahaya alami yang cukup disaat yang memungkinkan dan menggunakan pencahayaan yang dapat mengkoreksi warna dalam ruang interior yang mendekati dengan cahaya alami
- Menyediakan pemandangan dari luar ruangan dari setiap tempat tidur pasien, dan dimanapun yang memungkinkan; mural dari pemandangan alam dapat membantu jika pemandangan dari luar ruangan tidak memungkinkan.
- Merancang "way-finding" dalam setiap proyek. Pasien, pengunjung, dan staf semua perlu tahu di mana mereka berada, apa tujuan mereka, dan bagaimana menuju ke sana dan kembali. akal sehat kompetensi pasien didorong dengan membuat ruang-ruang yang mudah untuk ditemukan, didentifikasi, dan diggunakan tanpa meminta bantuan. Elemen bangunan,

warna, tekstur, dan pola semua harus memberikan isyarat, serta karya seni dan signage.

d. Kebersihan dan Sanitasi

Rumah sakit harus dapat mudah dibersihkan dan dirawat. Hal ini difasilitasi dengan:

- Lapisan penutup yang tahan lama dan sesuai untuk setiap ruang fungsional.
- Detail yang teliti pada fitur seperti kusen pintu, casework dan finishing untuk mengihindari penumpukan bakteri/kotoran dan celah-celah dan sambungan yang susah dibersihkan.
- Material khusus, finishing khusus, dan detail khusus untuk area yang perlu dijaga tetap steril. Permukaan antimikroba baru mungkin dapat dipertimbangkan untuk lokasi yang tepat.

e. Aksesibilitas

Semua area baik di dalam maupun di luar, harus:

- Memenuhi standar rumah sakit yang ditentukan dari pemerintah dan lembaga-lembaga kesehatan resmi.
- Memastikan tanjakan yang cukup rata untuk memudahkan gerakan dan trotoar dan area pejalan kaki yang cukup lebar untuk dua kursi roda saling berpapasan dengan mudah.
- Memastikan daerah pintu masuk dirancang untuk mengakomodasi pasien dengan tingkat adaptasi yang lebih lambat untuk gelap dan terang.

f. Sirkulasi yang Terkontrol

Tiga basis sirkulasi rumah sakit berdasarkan ruang

- Sirkulasi primer adalah sirkulasi yang menghubungkan jalur utama dengan unit –unit krusial rumah sakit. Sirkulasi ini dapat harus menampung paling banyak pengguna daibanding jalur yang lain, karena padat dan seringnya dipergunakan. Karena merupakan jalur utama, puntu darurat harus terletak dekat.
- Sirkulasi sekunder adalah sirkulasi antar unit – unit medis yang umumnya dipergunakan oleh dokter dan pegawai medis, berhubungan langsung

dengan sirkulasi utama. Beberapa sirkulasi sekunder bisa dipakai oleh pasien

- Sirkulasi tersier adalah sirkulasi pegawai non medis atau medis yang penggunanya tidak banyak Ketiga sirkulasi tersebut harus memiliki kedekatan dengan pintu darurat dan peranti kesela matan lainnya.

Basis sirkulasi di Rumah Sakit berdasarkan pengguna

- Sirkulasi umum, membutuhkan sirkulasi khusus paling cukup lebar dari sirkulasi lain, karena banyaknya kuantitas pengguna yang lewat, dapat berupa pengantar pasien, pasien ataupun dokter dan perawat
- Sirkulasi pasien, membutuhkan sirkulasi khusus yang cukup lebar dari sirkulasi lain, sebab penggunanya dapat memakai kursi roda, atau tempat tidur, dan terkadang darurat sehingga tidak bisa disatukan dengan sirkulasi umum.
- Sirkulasi dokter dan pegawai, memiki jalur khusus dan cukup tersembunyi sehingga pengunjung umum tidak dengan mudah menemukannya. Selain itu jalur sirkulasi ini umumnya menghubungkan unit satu dengan yang lain lebih dekat.

Sebuah rumah sakit adalah sistem yang kompleks dari fungsi yang saling mengharuskan gerakan konstan dari orang dan barang. Banyak sirkulasi ini harus dikontrol.

- Sirkulasi harus mengoptimalkan ruang, sehingga pengguna dapat merasa nyaman dan lega
- Koridor yang digunakan harus secara maksimum efektif dan mengurangi efek negatif koridor (panjang kaku, bertekanan) terlebih untuk sirkulasi yang melibatkan pasien.
- Pertimbangan sirkulasi terbuka untuk pegawai struktural
- Selain memberikan efisiensi maksimum sirkulasi diharapkan menciptakan jalur yang estetis dan menarik untuk mengurangi stres pegawai

- Pasien rawat jalan yang mengunjungi diagnostik dan area perawatan tidak boleh melalui area rawat inap atau berpapasan dengan pasien yang sakit berat.
- Rute untuk pasien rawat jalan harus sederhana dan jelas.
- Pengunjung harus memiliki rute yang sederhana dan langsung menuju unit keperawatan pasien tanpa menembus area fungsional lain.
- Memisahkan pasien dan pengunjung dari area logistik.
- Rute keluar dari sampah, barang daur ulang, materi yang kotor harus terpisah dengan rute makanan dan pasokan barang bersih, dan keduanya harus terpisah dari rute pengunjung dan pasien.
- Transfer mayat ke dan dari kamar mayat harus terpisah dari mata pasien dan pengunjung.
- lift layanan khusus untuk layanan pengiriman, makanan dan pemeliharaan bangunan.

g. Estetika

Estetika berkaitan erat dengan menciptakan lingkungan yang terapeutik (seperti suasana rumah, menyenangkan, menarik.) Hal ini penting dalam meningkatkan citra publik rumah sakit dan dengan demikian merupakan alat pemasaran yang penting. Sebuah lingkungan yang lebih baik juga memberikan kontribusi untuk semangat para staf yang lebih baik dan perawatan pasien. pertimbangan estetika meliputi:

- Peningkatan penggunaan cahaya alami, bahan-bahan alami, dan tekstur
- Penggunaan karya seni
- Memperhatikan proporsi, warna, skala, dan rinci
- Ruang publik yang terang, terbuka, dan luas.
- Suasana menyenangkan dan intim di kamar pasien, ruang konsultasi, dan kantor.
- Kompatibilitas desain eksterior dengan lingkungan fisik

h. Keamanan dan Keselamatan

Selain masalah keamanan umum dari semua bangunan, rumah sakit memiliki beberapa masalah keamanan tertentu:

- Perlindungan hak milik rumah sakit dan aset, termasuk obat-obatan

- Perlindungan pasien, termasuk pasien lumpuh, dan staf
- kontrol yang aman terhadap kekerasan pasien atau tidak stabil
- Kerentanan terhadap kerusakan dari terorisme karena mereka bangunan publik sangat terlihat dan peran penting dalam sistem kesehatan masyarakat.

I. Sustainability

Rumah sakit adalah bangunan publik besar yang memiliki dampak yang signifikan terhadap lingkungan dan ekonomi dari masyarakat sekitar. Mereka adalah pengguna berat energi dan air dan menghasilkan sejumlah besar limbah. Karena rumah sakit menempatkan tuntutan tersebut pada sumber daya masyarakat mereka adalah kandidat alami untuk desain berkelanjutan.

2.2 Kajian tentang *Therapeutic Environment*

2.2.1 Pengertian *Therapeutic Environment*

a. Menurut web *Cambridge Dictionary*

Therapeutic Environment terdiri dari dua kata, *therapeutic* dan *environement*. Sedangkan dalam web *Cambridge Dictionary* kata *therapeutic* memiliki pengertian dalam bahasa inggris yaitu: *causing someone to feel happier and more relaxed or to be more healthy* (membuat seseorang merasa lebih bahagia dan tenang atau lebih sehat) dan kata *environment* yang berarti lingkungan. Sehingga *therapeutic environment* memiliki makna sebuah lingkungan yang dikondisikan sehingga dapat memberikan efek yang membahagiakan, menenangkan dan bahkan menyehatkan.

b. Menurut *Therapeutic Environments Forum, AIA Academy of Architecture for Health*

Teori Therapeutic Environment berasal dari bidang keilmuan Psikologi Lingkungan (efek psiko-sosial dari lingkungan), Psikoneuroimunologi (efek lingkungan terhadap sistem imun) dan Neuroscience (Bagaimana otak merasakan arsitektur). Pasien di fasilitas kesehatan sering takut dan merasa tidak pasti tentang kesehatan, keselamatan dan isolasi mereka dari hubungan sosial yang normal. Lingkungan kompleks rumah sakit yang khas berkontribusi lebih lanjut terhadap situasi stres. Stres dapat menyebabkan sistem kekebalan tubuh

seseorang tertekan, dan dapat meredam sumber emosional dan spiritual seseorang, menghambat pemulihan dan penyembuhan.

2.2.2 Tujuan Konsep *Therapeutic Environment*

Konsep *therapeutic environment* yang mengkhusukan diri dalam membantu menciptakan efek yang baik bagi tubuh dan pikiran memiliki hubungan yang erat dengan pelayanan kesehatan. Konsep Therapeutic Environment dalam sebuah pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan perawatan pasien dan fungsi staff. Kedua hal tersebut tak lepas dari efek yang baik bagi tubuh dan pikiran sehingga proses penyembuhan pasien lebih cepat dan staff dapat beraktifitas lebih efektif.

"People spend more time in the rest of the world than they do in hospitals, so they feel more comfortmable that they can relate to home or vacation experiences." McFadden, vice president of Maregatti Interior amd director of design.

Konsep *therapeutic environment* bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, rasa aman dan menciptakan lingkungan nyaman sesuai dengan kebutuhan pengguna dan keinginan pihak rumah sakit.

Lingkungan fasilitas kesehatan termasuk terapeutik jika menerapkan sistem/kondisi yang mendukung psikososial dan spiritual dari keluarga, pasien dan staf. Tidak ada standar khusus mengenai bagaimana konsep *therapeutic environment* yang seharusnya diterapkan melainkan konsep-konsep yang dapat menjawab masalah bagaimana menciptakan suasana ruang yang dapat berdampak postif bagi tubuh dan pikiran. Konsep-konsep tersebut dapat didasari dari penemuan-penemuan tentang efek pencahayaan, suara, warna, bentuk, temperatur, dan lainnya terhadap tubuh secara fisik dan psikologi.

Fitur yang paling penting dalam konsep *therapeutic environment* adalah bagaimana menciptakan suasana atau lingkungan yang secara langsung maupun tidak memberi dampak positif terhadap pengguna sebagai contoh suasana lingkungan seperti rumah atau tempat berlibur.

2.2.3 Elemen dari *Therapeutic Environment*

Sebuah lingkungan disebut sebagai *therapeutic environment* ketika berbagai elemen saling mendukung satu sama lain. Beberapa dari sekian banyak variasi dari elemen *therapeutic environment* yaitu:

2.2.3.1 Pencahayaan

Berada dalam ruangan yang terang dengan cuaca cerah akan membuat orang yang berada di dalamnya merasa lebih baik jika dibandingkan ruangan yang suram karena cuaca mendung. Banyak penelitian menunjukkan bahwa tubuh dan pikiran memberikan respon positif terhadap cahaya.

Cahaya mempengaruhi kesehatan dan kinerja manusia melalui 4 mekanisme utama, yaitu;

a. Memungkinkan kinerja dari tugas visual

Efek paling jelas dari cahaya pada manusia adalah memungkinkan adanya pengeihatan dan kinerja dari pekerjaan visual. Kinerja pada pekerjaan visual menjadi lebih baik seiring dengan kenaikan level cahaya (Boyce, Hunter, & Howlett, 2003). Faktor lain yang mempengaruhi kinerja adalah umur, dan kebutuhan cahaya akan naik karena berkurangnya transmisi dari lensa mata yang bertambah tua (Edwards & Torcellini,2002).

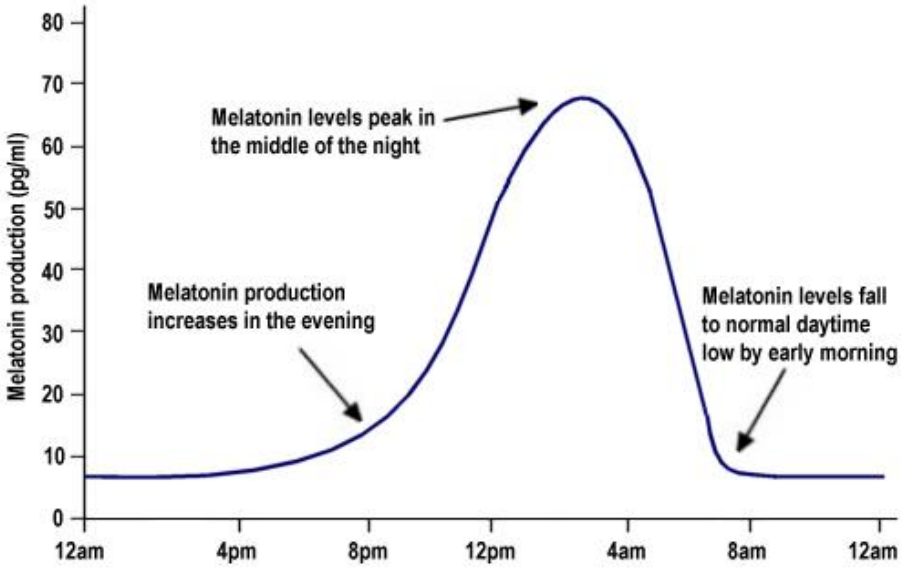
Gambar 2.1 Pencahayaan saat perawat sedang bekerja.
Sumber : http://www.macleans.ca/education/nurses-rule-the-job-boards-2/

Lingkungan kerja bagi perawat dan dokter di rumah sakit sangat penuh dengan stress, sehingga semakin tinggi level cahaya akan berdampak dengan lebih sedikit kesalahan yang terjadi.

Gambar 2.2 Perawat dan pasien menikmati cahaya alami.
Sumber : http://www.nursetogether.com/happy-nurses-make-happy-patients

Pencahayaan (baik buatan dan alami) di fasilitas kesehatan mempengaruhi staf serta pasien. Ketika perawat terkena pencahayan alami untuk setidaknya tiga jam setiap hari, mereka mengalami stres lebih sedikit dan lebih puas di tempat kerja.

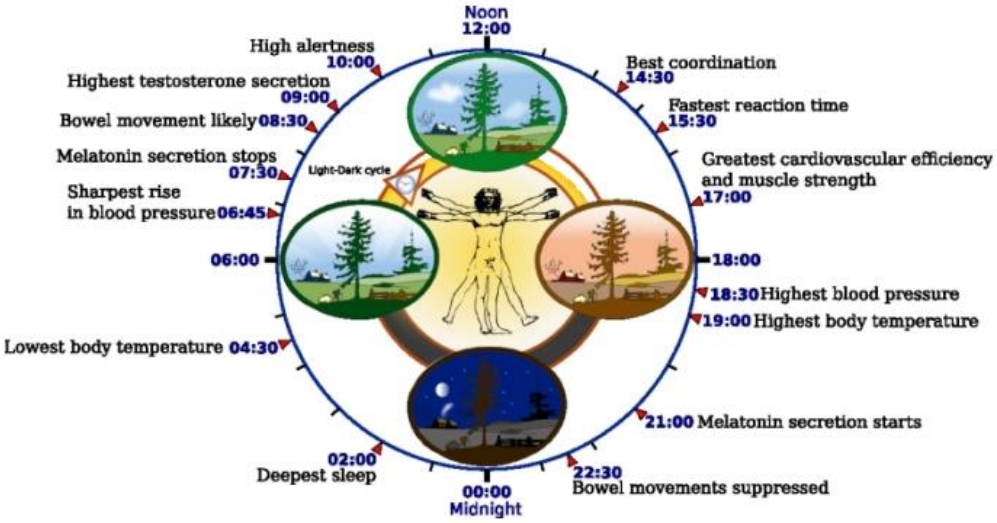
b. Mengontrol sistem sirkadian tubuh



Gambar 2.3 Grafik produksi melatonin.
Sumber : http://www.howsleepworks.com/how_circadian.html

Cahaya jatuh pada retina dan akan ditransisi ke hipotalamus yang mengontrol sistem sirkadian tubuh. Sistem sirkadian tubuh yang bertanggungjawab untuk mensinkronisasi jam internal tubuh selama 24 jam.

Jika jam internal tubuh tidak cocok dengan ritme jam kerja yang merupakan kasus dari banyak staff kesehatan, mereka akan merasa mengantuk, lelah dan bingung.



Gambar 2.4 *The human biological circadian clock*
Sumber : http://www.howsleepworks.com/how_circadian.html

Aktivasi cahaya dari kelenjar pineal berakibat pada penekanan pada melatonin (Veitch & McColl, 1993). Kadar melatonin dalam tubuh menentukan aktivitas seseorang dan tingkat energi mereka. Ketika cahaya alami atau cahaya batan tidak mencukupi pada siang hari, penekanan natural dari produksi melatonin gagal terjadi dan diiringi dengan perasaan depresi dan kantuk (Lewy et al., 1985). Kadar melatonin yang tinggi dapat menyebabkan mengantuk, sedangkan kadar metalonin rendah berhubungan dengan keadaan siaga (Edwards & Torcellini, 2002; Veitch & McColl, 1993).

Paparan cahaya alami adalah faktor kunci dalam menetukan fase dari ritme sirkadian. Menurut Boyce dan koleganya (2003), cahaya alami menyediakan tingkat cahaya lebih tinggi pada mata yang cocok dengan sensitivitas spektral dari ritme sirkadian daripada sumber cahaya yang lain. Dengan mengontrol sistem sirkadian, baik cahaya alami dan buatan mempengaruhi hasil kesehatan pasien dan staff seperti, depresi, rasa kantuk, hingga lama tinggal di rumah sakit.

Gambar 2.5 Pasien dan perawat mendapat paparan sinar.
Sumber : http://www.narm.org.uk/blog/daylight-benefits-in-healthcare-buildings-fascinating-facts/

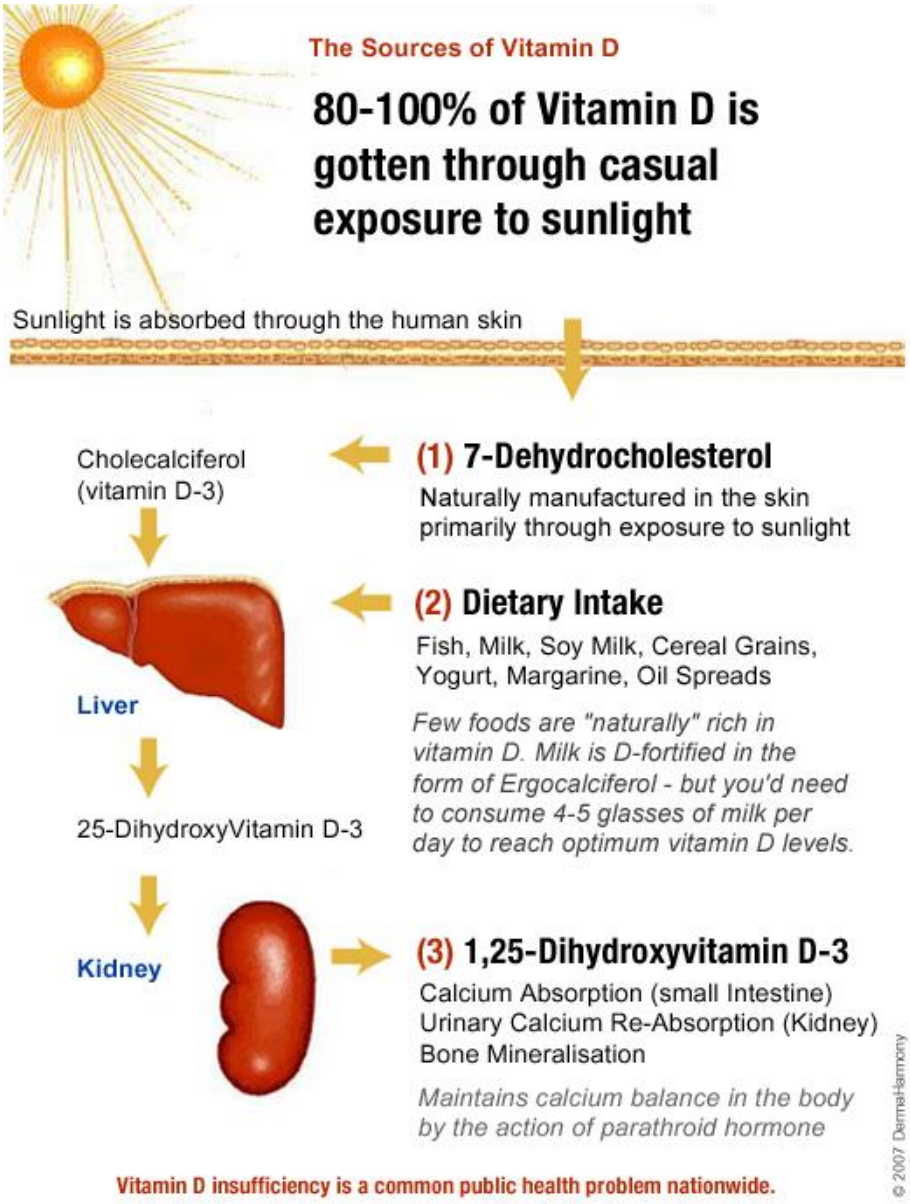
Paparan cahaya alami dapat mengurangi depresi diantara pasien dengan *bipolar disorder* atau *seasonal affective disorder*. Sedangkan paparan cahaya di pagi hari lebih efektif dibandingkan dengan cahaya di sore hari. Paparan terhadap cahaya juga berdampak pada berkuragnya lama tinggal pasien di rumah sakit. Paparan terhadap cahaya terang (2,500 lux) pada pasien dengan demesia selama 2 jam di pagi hari untuk periode 10 hari berturut-turut dapat menurunkan kegelisahan mereka (Lovell, Ancoli-Israel, & Gevirtz, 1995). Studi juga menemukan bahwa pasien yang terekspos oleh kenaikan intensitas cahaya matahari mengalami penurunan rasa stress dan rasa sakit, lebih sedkit 22% ketika mengambil obat analgesik per jam dan 21% lebih sedikit dalam pengeluaran biaya obat (Walch et al., 2005). Paparan cahaya pada malam hari juga dapat meningkatkan penyesuaian perawat yang bekerja pada giliran malam.

c. Mempengaruhi suasana hati dan persepsi

Boyce dan rekan (2003) menjelaskan penelitian yang dengan jelas menunjukkan bahwa suasana hati orang terpengaruh oleh berbagai jenis kondisi pencahayaan. Mereka juga berpendapat bahwa faktor seperti silau dan ketidaknyamanan thermal dapat mempengaruhi suasana hati dan kinerja secara negatif. Studi juga menunjukkan orang lebih memilih pencahayaan alami daripada pencahayaan buatan untuk berkerja dan lebih senang berada di dekat jendela (Heerwagen & Heerwagen, 1986).

d. Memfasilitasi penyerapan langsung dari reaksi kimia penting dalam tubuh (Boyce,Hunter, & Howlett, 2003; Veitch & McColl, 1993).

Radiasi cahaya diserap langsung oleh tubuh melalui kulit, dan menstimulasi reaksi kimia dalam darah dan jaringan yang lain. Salah satu proses fotokimia terkenal dan menguntungkan yang terjadi di dlam tubuh adalah metabolisme dari vitamin D. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar vitamin D dalam darah hanya dapat diuraikan oleh paparan cahaya (McColl & Veitch, 2001).



Gambar 2.6 *The sources of vitamin D.*
Sumber : https://www.dermaharmony.com/skinnutrition/vitamind3.aspx

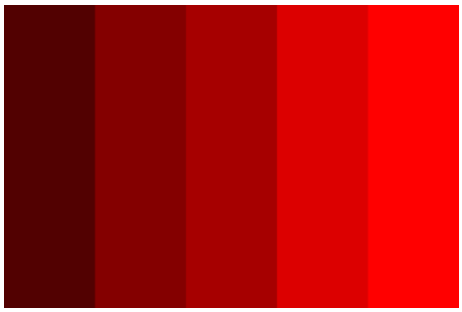
Studi menunjukkan bahwa paparan cahaya adalah pengobatan yang efektif untuk penyakit kuning (Giunta & Rath, 1969). Gangguan ini umum untuk bayi prematur yang tidak memiliki kemampuan untuk memetabolisme bilirubin, produk dari dekomposisi hemoglobin dalam sel darah merah yang mati (McColl & Veitch, 2001).

2.2.3.2 Warna

Warna memiliki potensi untuk merubah ruang menjadi lingkungan yang menarik. Warna juga secara langsung mempengaruhi perilaku manusia. Mengetahui prinsip-prinsip dasar dari setiap warna dan bagaimana cara menggunakanya dengan tepat sangat penting dalam menciptakan lingkungan terapeutik yang cocok untuk fasilitas kesehatan.

Menurut colorconnections.com warna memiliki dampak emosional dan hubungan dengan dunia kesehatan, yaitu;

a. Merah



Gambar 2.7 *Red color palette*
Sumber : http://www.color-hex.com/color-palette/28450

Warna merah membuat seseorang merasa lebih energetik dan siap untuk bergerak lebih maju. Warna ini cenderung untuk menarik perhatian. Aksi, kekuatan, semangat, gairah, drama dan kekejaman adalah perasaan yang identik dengan warna ini.

Warna merah meningkatkan suhu darah dan merangsang sirkulasi. Merah digunakan untuk merawat orang-orang dengan penyakit anemia, kelelahan, kelumpuhan dan kepayahan.

b. Orange

Gambar 2.8 *Orange color palette*
Sumber : http://www.color-hex.com/color-palette/27319

Warna orange adalah warna yang menstimulasi. Warna ini mendorong antusiasme dan semangat. Individu yang mengenakan warna ini suka tersenyum dan membuat orang lain tersenyum. Warna ini juga mendorong terciptanya percakapan dan rasa humor.

Orange memberikan kekuatan pada tubuh dan berhubungan dengan ginjal, saluran kemih, dan organ reproduksi.

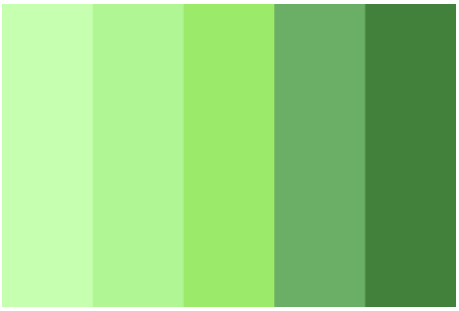
c. Kuning

Gambar 2.9 *Yellow color palette*
Sumber : http://www.color-hex.com/color-palette/25262

Mendorong keterbukaan pikiran dan perhatian terhadap detail. Warna ini warna yang sering dipakai oleh para intelektual, orang yang rajin dan orang-orang yang ingin berada di posisi otoritas dan kontrol. Warna ini cenderung untuk menghasilkan kualitas optimis pada mereka yang memakainya.

Kuning digunakan untuk membantu pencernaan serta proses di hati dan usus. Kuning dianggap memiliki sifat dekongestan dan antibakteri yang bertindak sebagai pembersih bagi tubuh. Warna ini telah diketahui dapat membantu untuk meringankan rematik dan radang sendi.

d. Hijau

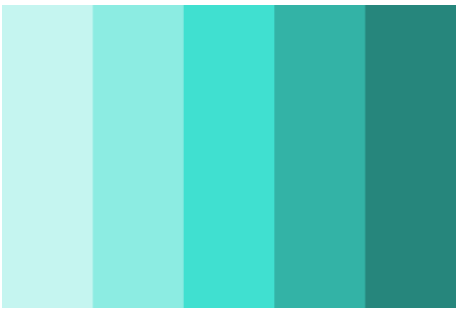


Gambar 2.10 *Green color palette*
Sumber : http://www.color-hex.com/color-palette/ 27323

Warna hijau menghasilkan suasana yang tenang, menenangkan dan seimbang. Harmoni dan keseimbangan adalah kualitas warna ini. Mengenakan warna ini mencerminkan konvensionalitas (sifat tradisional), keamanan dan apresiasi terhadap alam.

Hijau menciptakan keseimbangan dan harmoni dalam tubuh. Warna ini terutama baik untuk masalah jantung dan darah. Warna ini diketahui mempengaruhi struktur sel dan otot manusia.

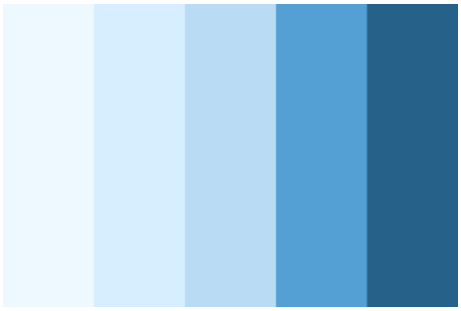
e. Turquoise



Gambar 2.11 *Turquoise color palette*
Sumber : http://www.color-hex.com/color-palette/ 4667

Warna turquoise atau warna biru-kehijauan mendorong kejelasan dalam pikiran, perasaan dan komunikasi. Orang-orang yang tertarik untuk memakai warna ini memiliki kepribadian yang menyegarkan dan mudah didekati.

f. Biru

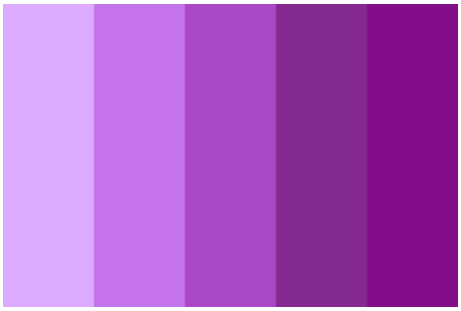


Gambar 2.12 *Blue color palette*
Sumber : http://www.color-hex.com/color-palette/ 27423

Warna biru adalah warna yang tidak mengancam dan mempromosikan nila-nilai sepeti kesetian dan kejujuran. Mereka yang memakai warna ini mencerminkan keinginan untuk damai dan tenang, dan ketenangan. Biru memajukan kepercayaan dan merupakan warna yang baik untk dipakai jika itu adalah kualitas yang ingin anda inspirasikan dalam sebuah interaksi.

Warna ini menenangkan. Warna biru digunakan untuk kasus-kasus kondisi peradangan, luka bakar dan memar. Warna ini juga membantu eksim, psoriasis, ruam dan luka. Selain itu warna biru mebantu meringankan ketegangan, stress dan masalah dengan sistem kekebalan tubuh. Warna ini diyakini dapat meringankan insomnia, kecemasan, tekanan darah tinggi, migran dan iritasi kulit.

g. Ungu



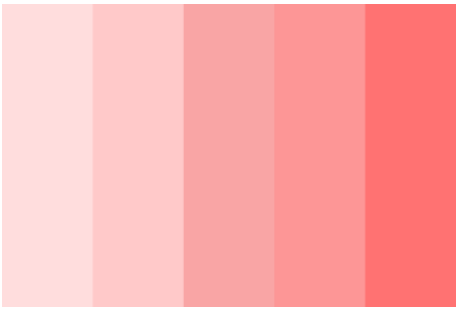
Gambar 2.13 *Purple color palette*
Sumber : http://www.color-hex.com/color-palette/ 24541

Warna ungu menghadirkan perasaan dari menghargai diri. Warna ini adalah warna kerajaan dan berhubungan dengan raja, pemborosan dan kekayaan. Orang-orang yang memilih untuk memakai warna ini atau

memasukkanya ke dalam lingkungan mereka tertarik dengan kualitas kreatif dan spiritualnya.

Ungu dikaitkan dengan mata, telinga, hidung dan mulut. Warna ini membantu kemampatan kepala dan sinus, dan dikenal untuk menenangkan sistem saraf.

h. Merah muda



Gambar 2.14 *Pink color palette*
Sumber : http://www.color-hex.com/color-palette/ 28805

Warna merah muda adalah warna belas kasih. Warna ini menghasilkan perasaan kelembutan, kehalusan, kebaikan, kasih sayang dan cinta. Bertanggung jawab atas hidup dan mewujudkan impian beresonansi dengan energi warna ini.

Meskipun bukan daftar lengkap, bisa dikatakan pedoman warna yang paling sering dikutip untuk kesehatan dipilih untuk pemeriksaan lebih lanjut. *The Content Analysis Table of Design Guidelines* adalah ringkasan pedoman desain dari Marberry & Zagon (1995), Marberry (1997), Malkin (1982, 1992), Brawley (1997), Leibrock (2000), Mahnke (1996), and Spivak (1984).

Table 2.3 *The Content Analysis Table of Design Guidelines*

Sumber	***Merah***
Marberry & Zagon (1995), Marberry (1997)	Simbol alaminya bumi, sering didefinisikan dengan kualitas energi yang tinggi dan gairah. Penelitian telah menunjukkan bahwa merah memiliki kemampuan untuk merangsang dan meningkatkan tekanan darah.
Malkin (1982, 1992)	Merah dan kuning, misalnya, harus digunakan dalam pengaturan di mana aktivitas kreatif diinginkan dan sosialisasi terndorong. warna merah mungkin tepat di lingkungan orang yang depresi. warna merah harus dihindari bagi mereka yang menderita epilepsi dan penyakit neurologis lainnya. merah harus digunakan di sebuah kamar kecil karyawan untuk mengurangi jumlah waktu yang dihabiskan di sana. Merah dan oranye umum digunakan di restoran cepat saji, di mana pergantian meja yang diinginkan.

Brawley (1997)	(dalam lingkungan untuk orang dengan demensia) warna merah memiliki kualitas energi yang tepat untuk ruang sosial, seperti ruang makan atau area kungjungan. Beragam budaya menggunakan warna merah denga cara yang berbeda. Orang Cina selalu suka dengan warna merah, secara tradisional digunakan untuk gaun pengantin sebagai tanda umur panjang.
Leibrock (2000)	Warna primer (merah, kuning dan biru) dan pola yang kuat menyenangkan pada awalnya tapi akhirnya bisa menjadi melelahkan.
Mahnke (1996)	Dimana pasien dalam terapi untuk mendapatkan kembali kemampuan untuk berjalan, lantai mungkin dibagi menjadi beberapa bagian dengan warna yang berbeda. Bagian pertama bisa dengan warna merah, langkah pertama biasanya menjadi yang paling sulit.
	Oranye & Oranye-merah
Marberry & Zagon (1995), Marberry (1997)	Simbol alaminya adalah matahari terbenam, sering didefinisikan dengan kualitasnya, emosi, ekspresi dan kehangatan. Oranye dikenal dengan kemampuannya untuk mendorong ekspresi verbal dari emosi.
Malkin (1982, 1992)	Merah dan oranye umum digunakan di restoran cepat saji, di mana pergantian meja yang diinginkan.
Brawley (1997)	Warna oranye mampu mencarkan energi yang besar dalam bentuk yang paling murni dan sebagai warna bumi dapat membangkitkan kehangatan, kenyamanan, dan jaminan. Oranye dan variasi oranye, seperti peach dan salmon, adalah warna ceria dan sangat populer di ruang makan dan lingkungan kesehatan.
Mahnke (1996)	Pada ruang persalinan biru hijau harus digunakan sebagai warna dominan dengan aksen merah-oranye, atau setidaknya biru-hijau harus pada dinding yang berhadapan dengan pasien. Warna merah-oranye yang kuat harus dilembutkan, tapi tidak ke titik dimana terlihat kotor/kusam.
	Kuning
Marberry & Zagon (1995), Marberry (1997)	Simbol alaminya adalah matahari, sering didefinisikan dengan kualitasnya yaitu optimisme, kejelasan, dan intelek. kuning cerah sering dikenal untuk sifatnya yang meningkatkan suasana hati. Kuning harus diterapkan hati-hati dalam pengaturan tertentu, karena menyebabkan asosiasi pemikiran penuaan dan warna kulit kuning yang terkait dengan penyakit kuning.
Malkin (1982, 1992)	Merah dan kuning, misalnya, harus digunakan dalam pengaturan di mana aktivitas kreatif diinginkan dan sosialisasi terndorong
Brawley (1997)	Warna kuning membangkitkan energi dan kegembiraan dan kecemerlangannya yang paling sering dikaitkan dengan matahari. Efek emosional kuning adalah optimis dan cerah, namun kadang-kadang mengganggu dan jarang tenang. Kuning tercerminkan lebih ringan daripada warna lain dan dapat digunakan untuk meningkatkan pencahayaan di daerah yang memiliki pencahayaan buruk.
Leibrock (2000)	Warna kuning hingga corak hijau harus dihindari karena mereka berhubungan dengan cairan tubuh. Kuning, hijau dan ungu tidak menyenangkan di kulit dan mencerminkan corak kuning penyakit kuning.
Spivak (1984)	Kamar mandi institusional sering menciptakan konteks yang penuh dengan asosiasi tinja dan urin, misalnya dengan menggunakan permukaan gelap atau coklat keramik dan / atau cat kuning kotor di bawah pencahayaan redup. Kuning, hijau dan biru terutama harus dihindari sebagai dinding non-aksen (background) warna.
	Hijau & Hijau-Kuning

Marberry & Zagon (1995), Marberry (1997)	Simbol alaminya adalah pertumbuhan, rumput dan pepohonan, sering didefinisikan dengan kualitasnya yaitu pengasuhan, penyembuhan dan cinta tanpa syarat. Karena hijau adalah kebalikan dari spektrum visual untuk warna merah, sehingga sering dianggap sebagai penyembuh darah. Menggunakan warna ini sebagai warna dominan di kamar operasi dapat mengurangi kelelahan mata bagi ahli bedah ketika mereka menggerakkan fokus mata mereka dari jaringan tubuh ke lingkungan seitarnya.
Malkin (1982, 1992)	Hijau dan biru harus digunakan di daerah-daerah yang membutuhkan konsentrasi lebih tenang dan ketajaman visual tinggi.
Brawley (1997)	Hijau, warna tanaman dan alam, mewakili pertumbuhan dan kehidupan dan berhubungan dengan bau yang menyenangkan dan selera. Hindari kuning-hijau dan ungu, jika tercermin pada kulit manusia, akan memberikan tampilan sakit-sakitan.
Mahnke (1996)	unit intensif perawatan dan koridor operasi bisa dalam warna-warna dingin, seperti biru-hijau atau hijau untuk mencerminkan suasana fungsional dan lebih serius. hijau ini seharusnya tidak terlalu gelap dan lemah, karena nada seperti itu sering dikaitkan dengan "hijau kelembagaan." (Pada EKG dan EEG kamar) Kamar ini tidak harus membangkitkan atau menarik. Intensitas rendah warna biru atau hijau mungkin menjadi bantuan yang efektif dalam mencapai tujuan ini. Namun, ini adalah hal umum dan pilihan nada sangat penting sehingga tidak mengakibatkan monoton.
	Biru
Marberry & Zagon (1995), Marberry (1997)	Simbol alaminya langit dan laut, yang sering didefinisikan dengan kualitasnya yaitu relaksasi, ketenangan, dan loyalitas. Hal ini diketahui menurunkan tekanan darah dan sangat baik sebagai warna penyembuhan untuk gangguan saraf. Karena suhu menjadi dingin, itu juga baik untuk menghilangkan sakit kepala, perdarahan, luka terbuka, dan sebagainya
Malkin (1982, 1992)	Hijau dan biru harus digunakan di daerah-daerah yang membutuhkan konsentrasi lebih tenang dan ketajaman visual tinggi.
Brawley (1997)	Biru, dari tiga warna primer, mungkin yang paling universal disamakan dengan keindahan. Biru adalah abadi, yang menghubungkan saat ini dengan tradisi dan nilai-nilai abadi, dan warna biru adalah warna yang paling populer dengan orang dewasa. Secara psikologis, biru dikaitkan dengan ketenangan dan kepuasan. Hal ini paling sering dikaitkan dengan langit dan laut. Biru dianggap warna optimal untuk meditasi, untuk memperlambat proses tubuh untuk memungkinkan relaksasi dan penyembuhan. Karena efek menenangkan, biru telah lama menjadi favorit bagi kamar tidur.
Mahnke (1996)	(Pada kamar anak rumah sakit) Sebuah dinding biru dapat membuat tampilan bayi terlihat sianotik. Dimana pasien dalam terapi untuk mendapatkan kembali kemampuan untuk berjalan, lantai mungkin dibagi menjadi beberapa bagian warna yang berbeda .... Biru atau hijau mewakili rilis akhir dari proses pembelajaran yang sulit. Asosiasi urutan akan sesuai; ketegangan diwakili warna merah dan kelegaan diwakili warna biru atau hijau.
	Biru-Hijau/Aqua
Malkin (1982, 1992)	Melihat warna tertentu menghasilkan *after-image* komplemennya. Sebuah aplikasi praktis dari prinsip ini adalah ruang operasi bedah, di mana dinding dan pakaian biasanya berwarna biru-hijau karena mata terkonsentrasi pada titik merah (darah); ketika ahli bedah mencari dari pekerjaan mereka, mereka melihat *afterimages* dari cyan atau biru-hijau karena merah dan cyan saling berlawanan pada

	roda warna. Jika dinding dan pakaian putih (di ruang operasi bedah), ahli bedah akan melihat bintik-bintik biru-hijau di depan mata mereka setiap kali mereka beralih dari daerah operasi. sehingga dinding biru-hijau dan pakaian bertindak sebagai latar belakang untuk menetralisir *afterimages.*
Mahnke (1996)	konsep saya dari warna yang ideal untuk ruang bersalin adalah biru-hijau muda. Ini harus digunakan sebagai warna dominan dengan aksen merah-oranye yang dilembutkan, atau setidaknya biru-hijau harus pada dinding yang pasien dihadapi.Unit intensif perawatan dan koridor operasi bisa dalam warna-warna dingin, seperti biru-hijau atau hijau untuk mencerminkan suasana fungsional dan lebih serius. Aqua dan warna hijau pada bawah kroma (dalam perawatan intensif). Namun, hati-hati untuk tidak mengakibatkan warna monoton. Selama bertahun-tahun hijau dan hijau kebiruan telah digunakan untuk gaun, topi, masker, dan mencakup dalam operasi. Warna ini mengurangi silau di bawah cahaya yang kuat. warna ini adalah pelengkap dari warna merah darah, dengan demikian, menetralkan *afterimage* yang dihasilkan oleh konsentrasi berkepanjangan pada luka. Kamar Pemulihan dapat menggunakan warna biru-hijau yang lebih ringan, hijau pucat, atau aqua, tapi tidak harus seperti itu. Seperti yang dinyatakan sebelumnya, lingkungan tenang dan santai dapat dicapai dengan berbagai cara.
	Violet/Ungu
Marberry & Zagon (1995), Marberry (1997)	Simbol alaminya adalah bunga violet, yang didefinisikan oleh kualitas spiritualitas. Violet juga merupakan peredam stres dan akan menciptakan perasaan ketenangan batin.
	Putih
Marberry & Zagon (1995), Marberry (1997)	Ketika digunakan dalam ruang interior, putih menciptakan perasaan kilau dan kejelasan. Ditambah dengan palet warna *fullspectrum*, putih memisahkan ruang dan meningkatkan kemampuan mata untuk fokus.
Malkin (1982, 1992)	Bukti menunjukkan bahwa hambar, lingkungan monoton menyebabkan kekurangan sensorik dan merugikan penyembuhan. Otak membutuhkan perubahan konstan dan stimulasi untuk mempertahankan homeostasis (stabilisasi fungsi fisiologis). Selain itu, dinding putih menyebabkan silau yang cukup besar, yang pada gilirannya menyebabkan pupil mengerut. dinding putih memiliki penampilan klinis yang asing dan aneh bagi kebanyakan orang; tidak adanya warna itu menakutkan. Kombinasi dinding putih, langit-langit putih, dan lantai putih menciptakan kondisi persepsi aneh yang bisa sangat menjengkelkan untuk pasien yang mencoba untuk menstabilkan keseimbangan atau menyesuaikan diri.
Brawley (1997)	Putih menunjukkan kemurnian dan kebersihan dan mencerminkan lebih banyak cahaya dibandingkan warna lain. Putih dapat digunakan pada semua langit-langit dan struktur overhead dan di kamar di mana refleksi cahaya maksimum dibutuhkan
	Warna dingin
Malkin (1982, 1992)	Warna dingin mungkin tepat dalam lingkungan yang gelisah, hipertensi, atau individu cemas; warna sangat jenuh harus dihindari dengan penderita skizofrenia autis; ... Di bawah warna dingin, waktu diremehkan, bobot tampak lebih ringan, benda-benda tampak lebih kecil, dan kamar terlihat lebih besar. Dengan demikian, warna-warna dingin harus digunakan di mana tugas-tugas monoton dilakukan untuk membuat waktu terasa lebih cepat ... Warna dingin dan cahaya rendah mendorong berkurangnya gangguan dan lebih banyak

	kesempatan untuk berkonsentrasi pada tugas-tugas yang sulit. Kebisingan menginduksi peningkatan sensitivitas untuk warna dingin, mungkin karena ketenangan warna ini mengkompensasi peningkatan stimulasi aural.
Leibrock (2000)	Suasana tenang, santai, atau kontemplatif diciptakan oleh warna dingin. Para peneliti di bidang kedokteran anthroposophic mempertahankan bahwa warna dapat membantu pasien mendapatkan kembali kesehatan. di kamar pasien ... nada biru atau ungu keren digunakan untuk melarutkan atau memecah inflamasi (Coates dan Siepl-Coates, 1992). · Warna dapat mempengaruhi persepsi waktu, ukuran, berat, dan volume. Di kamar di mana tugas-tugas monoton dilakukan, skema warna dingin dapat membuat waktu berlalu lebih cepat (hal. 82)
Mahnke (1996)	Kamar yang tenang atau terasingkan tidak terlihat seperti lingkungan yang menghukum. Kelebihan Sensory harus dihindari dan relaksasi ditindaklanjuti oleh warna-warna dingin ... unit intensif perawatan dan koridor operasi bisa dalam warna-warna dingin, seperti biru-hijau atau hijau untuk mencerminkan suasana fungsional dan lebih serius. kamar (pasien) yang dingin, misalnya, mungkin memiliki warna batu di tiga dinding dan hijau pucat di ujung dinding. ... Karena warna-warna dingin pada umumnya mungkin lebih kondusif untuk relaksasi dan tenang, pasien dengan sakit kronis harus merasa lebih nyaman dalam warna hijau terang atau aqua. ... Jangan pernah menciptakan lingkungan dalam hanya warna hangat atau hanya dingin (ini berlaku untuk semua bidang fasilitas kesehatan.). Satu atmosfer mungkin mendominasi, tergantung pada bagian yang bersangkutan, tapi selalu memperkenalkan warna dari temperatur warna yang berlawanan di suatu tempat di daerah insidental atau aksesoris. tingkat cahaya rendah biasa di unit perawatan intensif, yang membutuhkan suasana tenang dan psikologis keren.
	Warna hangat
Malkin (1982, 1992)	Di bawah waktu warna-warna hangat, berjalan berlebihan, berat tampaknya lebih berat, benda tampak lebih besar, dan kamar tampak lebih kecil ... Orang menjadi kurang sensitif terhadap warna-warna hangat di bawah kebisingan karena mereka menawarkan stimulasi tambahan daripada kurang .... "Kesehatan, menurut Antroposofi, adalah proses dialektis untuk menyeimbangkan kecenderungan ke arah 'sclerosis' (pengerasan berlebihan atau membangun-dingin-penyakit) dan peradangan atau mogok-hangat-penyakit" (Coates dan Siepl-Coates). Akibatnya, dokter meresepkan kamar berwarna hangat atau dingin berdasarkan jenis penyakit dan tahap penyembuhan.
Leibrock (2000)	Nafsu makan dapat ditingkatkan dengan pilihan warna hangat untuk makan-misalnya, karang, peach, dan lembut kuning. Violet, kuning-hijau, abu-abu, zaitun, dan mustard adalah pilihan yang buruk (Colby, 1990). · Warna warna hangat sering dikaitkan dengan tanggapan ekstrovert dan kontak sosial. Para peneliti di bidang kedokteran anthroposophic mempertahankan bahwa warna dapat membantu pasien mendapatkan kembali kesehatan. Pasien kamar di warna-warna hangat yang digunakan untuk membangun dari penyakit "dingin" seperti arthritis (Coates dan Siepl-Coates, 1992). Warna dapat mempengaruhi persepsi waktu, ukuran, berat, dan volume. Dalam ruang di mana kegiatan yang menyenangkan terjadi, seperti ruang makan atau rekreasi, skema warna yang hangat membuat kegiatan tampaknya bertahan lebih lama
Mahnke (1996)	Untuk bersalin dan bagian anak, warna-warna hangat adalah pilihan yang baik. Ruang kerja tidak harus menunjukkan warna yang kuat,

	tapi mungkin juga nada tidak terlalu hangat sebuah pilihan yang dominan. Ruangan harus santai dan meredakan ketegangan. ... A (pasien) ruangan yang hangat bisa menjadi oranye pucat di tiga sisi dan dinding keempat sedikit lebih gelap tapi tidak cerah. ... Jangan pernah menciptakan lingkungan total unit dalam warna hanya hangat atau hanya dingin (ini berlaku untuk semua bidang fasilitas kesehatan.). Satu atmosfer mungkin mendominasi, tergantung pada bagian yang bersangkutan, tapi selalu memperkenalkan warna dari temperatur warna yang berlawanan di suatu tempat di daerah insidental atau aksesoris. ..... Aqua dan bawah hijau kroma sesuai (dalam perawatan intensif). Namun, hati-hati bahwa itu tidak mengakibatkan monoton. ... Kamar Pemulihan dapat menggunaka warna biru-hijau yang ringan, hijau pucat, atau aqua, tapi tidak perlu. Seperti yang dinyatakan sebelumnya, tenang, santai lingkungan dapat dicapai dengan berbagai cara. Mungkin bahkan warna sedikit hangat dapat mengambil roh dari pasien yang baru saja menjalani operasi
	Value: Tints & Tones
Malkin (1982, 1992)	Di kamar pasien, gunakan warna yang menyanjung warna kulit di dekat kepala pasien; di kamar mandi pasien, menggunakan warna terang mawar atau peach, dalam naungan yang menyanjung warna kulit, terutama jika lampu fluorescent digunakan sekitar cermin. Selfappraisal penting untuk moral pasien: jika pencahayaan miskin dan warna yang tidak menarik untuk sk nada + C20in, pasien mungkin akan terkejut dengan penampilan mereka.
Brawley (1997)	nada yang lebih dalam (red) bangkit dan terra cotta menggabungkan kekuatan dan energi dari bumi untuk menawarkan stabilitas. ... Sebagai warna pucat (oranye), menjadi warna paling bagus dari semua untuk warna kulit manusia. Ini menyebabkan orang untuk percaya bahwa waktu berlalu dengan cepat. ... Di ruang interior, kualitas ini mungkin perlu ditundukkan melalui Tinting, menumpulkan atau menggabungkan warna-warna ini dengan orang lain. Ketika berwarna, kecerahan kuning mungkin ditundukkan, tapi itu mempertahankan suatu keaktifan menarik. ... Hati-hati menggunakan biru pucat, namun; dengan sendirinya, biru bisa tampak sedikit terlalu dingin dan unstimulating dan untuk orang tua lebih sulit untuk melihat. desainer berpengalaman menetralkan efek ini dengan menyeimbangkan biru dengan warna hangat seperti kuning atau peach untuk kesegaran atau merah untuk efek energi. Mereka memantulkan cahaya lebih banyak, membantu untuk mengimbangi tingkat cahaya rendah dan memaksimalkan penggunaan cahaya yang tersedia. Mereka biasanya memberikan D13 orang tumpangan psikologis. Kamar kecil, koridor, dan ruang dengan sedikit atau tidak ada jendela manfaat dari menggunakan warna terang. warna gelap menyerap cahaya dan dapat membuat ruangan terlihat lebih kecil dan lebih sempit. nada lebih gelap dapat cukup dramatis, tetapi dalam kesehatan pengaturan mungkin lebih baik digunakan dalam jumlah yang lebih kecil. Terlalu lama ke sejumlah besar warna gelap dapat menyebabkan monoton dan depresi.
Mahnke (1996)	Jika satu warna yang digunakan (dalam kamar pasien) pada semua dinding, pilihan yang cocok adalah peach, lembut kuning, emas pucat, dan lampu hijau ... Cukup nada lembut yang lebih baik daripada yang tajam. Untuk alasan perbaikan, dan karena warna yang kuat mungkin terlalu mengganggu atau tumbuh monoton untuk pasien terbatas untuk jangka panjang, hati-hati harus dilakukan dalam kemurnian warna. ..Since Warna dingin pada umumnya

	mungkin lebih kondusif untuk relaksasi dan tenang, kronis pasien sakit harus merasa lebih nyaman dalam warna hijau terang atau aqua. ... Kamar Pemulihan bisa lebih ringan biru-hijau, hijau pucat, atau aqua, tapi tidak perlu. Seperti yang dinyatakan sebelumnya, tenang, santai lingkungan dapat dicapai dengan berbagai cara. ..... (On laboratorium) termasuk kamar sterilisasi, bisa tan, hijau pucat, emas, atau aqua. Di mana perbedaan warna sangat penting n pekerjaan yang dilakukan, dinding harus tetap netral abu-abu disarankan .... (On unit pediatrik) terutama jelas dan cahaya warna, hangat, ramah, dan beragam disebut untuk. (Pada sebuah rumah sakit anak-anak) merah muda atau biru dinding, yang mungkin menyenangkan orang tua, tidak akan membantu perawat dalam pekerjaan mereka pengamatan .... dinding Pink, dengan memberikan tampilan yang sehat palsu, mungkin mengaburkan warna awal penyakit kuning atau mengaburkan nyata pucat anemia. ... Di kamar perawatan hijau pucat atau aqua adalah pilihan yang baik untuk jantung, cystoscopy, ortopedi, dan prosedur urologi; karang pucat atau peach disarankan untuk dermatologi, kebidanan, dan ginekologi.

Sumber : Color In Healthcare Environments - A Research Report oleh Ruth Brent Tofle, Ph.D. dan rekan. July 2004

2.2.3.3 Artwork

Artwork atau seni dapat dikatakan adalah hal pertama yang membuat orang memberikan reaksi ketika mereka mendekati atau memasuki sebuah fasilitas. Ketika proses untuk memilih dan mengintegrasikan seni dengan desain kesehatan sepenuhnya mempertimbangkan konteks, seni menambah nilai baik di luar daya tarik visual estetika.

Artwork adalah bagian dari persamaan untuk memperkenalkan lingkungan yang harmonis dan bersemangat untuk pasien. Hal ini sama pentingnya untuk staf yang bekerja di fasilitas itu.

The British Medical Journal mengutip R. Cork yang mengatakan bahwa "seni mampu memberikan penghiburan, kegembiraan, dan kepuasan dalam berbagai macam bentuk yang berbeda. Di atas semua itu mampu memanusiakan bangunan, menanamkan lingkungan yang sering kali tak berjiwa dan bersifat umum dengan penegasan. banyak saat-saat kritis dalam hidup kita terjadi di dalamnya(bangunan), mulai dari lahir sampai mati dan mereka(saat-saat kritis) patut mengambil tempat di lingkungan yang menghormati makna sejati mereka."

Gambar 2.15 *Sustainable Art by Kalisher*
Sumber : http://www.healthcaredesignmagazine.com/product/artwork/sustainable-art/

Manfaat seni dalam kesehatan adalah pengalaman dari seni. Meskipun dapat dibantah oleh beberapa orang sebagai hiasan belaka, penelitian selama berdekade di Eropa dan Amerika Serikat menyimpulkan sebaliknya. Peran seni berperan dalam strategi keseluruhan untuk menghasilkan lingkungan penyembuhan telah diukur terhadap kesehatan dan hasil ekonomi. Mereka termasuk:

a. hasil klinis, seperti lama tinggal di rumah sakit, asupan obat nyeri, atau penanda biologis seperti tekanan darah dan denyut jantung;
b. Pasien-, keluarga-, dan hasil berbasis karyawan, seperti tingkat nyeri yang dirasakan pasien, kepuasan dengan layanan kesehatan atau kondisi kerja, dll .; dan
c. hasil ekonomi terkait dengan biaya perawatan pasien, biaya pergantian karyawan, dll.

Gambar 2.16 *The Fountainhead Art Series from Deljou Art Group created by J. Surret*
Sumber : http://www.healthcaredesignmagazine.com/product/artwork/fountainhead-art//

Seni adalah gangguan yang positif, langsung atau tidak langsung, dalam berbagai situasi. Telah terbukti dalam pertumbuhan badan penelitian untuk mengukur penurunan:

a. Kecemasan dan stres dari pasien dan karyawan;
b. Persepsi nyeri/rasa sakit yang diukur dengan hasil fisiologis, seperti tekanan darah, denyut jantung, dan respon konduktivitas kulit,
c. Kebutuhan obat analgesik;
d. Depresi yang berhubungan dengan kemoterapi, dialisis, dan perawatan invasif lainnya;
e. Waktu pengobatan non-operatif;
f. Waktu pemulihan dari operasi;
g. Waktu perawatan kesehatan mental;
h. Perilaku kasar oleh pasien kesehatan mental,
i. Lama tinggal di rumah sakit; dan
j. Pergantian karyawan, hari-hari absen;

Hal ini juga mengukur peningkatkan:

a. Pasien dan kepuasan karyawan;
b. Pasien, pengunjung, dan persepsi karyawan dari kualitas pelayanan;
c. pengenalan merek.

Ukuran lain dari efektivitas pilihan seni tertentu adalah kemampuannya untuk mempertahankan ketertarikan; seni yang tidak habis, tidak menjadi

tidak terlihat dan tidak relevan. Seni, ketika dipilih dengan tepat dan ditempatkan, memiliki daya tahan. Seni yang melibatkan penonton, mengangkut mereka, menyenangkan dan menghibur mereka, menenangkan dan meyakinkan mereka, hari demi hari.

Seni menjadi paling efektif ketika didekati secara kontekstual dengan pemahaman yang menyeluruh dari masyarakat, budaya organisasi, dan operasi, dan melalui proses desain kolaboratif dengan bangunan, interior, dan arsitektur lansekap.

2.2.3.4 Pemandangan

Gambar 2.17 *Relaxing view of nature*
Sumber : http://www.123rf.com/photo_28777524_a-female-relaxing-and-admiring-the-beautiful-view-near-the-pond-a-serene-calm-peaceful-and-untrouble.html

Investigasi dari estetis dan respon efektif terhadap pemandangan lingkungan luar telah menunjukkan kecenderungan yang kuat untuk pemandangan alam daripada pemandangan perkotaan yang kekurangan unsur alam. Pemandangan dari tumbuhan dan terutama air tampaknya dapat menahan ketertarikan dan perhatian lebih efektif daripada pemandangan perkotaan. Dikarenakan sebagian besar pemandanan alam tampaknya memperoleh perasaan positif, menguragi ketakutan atas benda yang membuat stres, mempertahankan ketertarikan, dan dapat menghalangi atau mengurangi pemikiran yang membuat stres, pemandangan dapat juga membantu perkembangan pemulihan dari kegelisahan dan stres.

Efek pemulihan dari pemandangan alam pada pasien operasi diuji di rumah sakit pinggiran kota Pennsylvania (200 tempat tidur). Kesimpulannya, dibandingkan dengan kelompok pemandangan dinding batu bata, pasien dengan pemandangan pohon memiliki lama tinggal pasca operasi lebih pendek, memiliki evaluasi komentar negatif lebih sedikit dari perawat, memberi nilai komplikasi pascaoperasi minor lebih layak dan lebih rendah. Walaupun temuan menunjukkan bahwa pemandangan alam memiliki pengaruh terapi, harus diakui bahwa pemandangan dinding dalam penelitian ini relatif monoton.

Gambar 2.18 *Laguna Honda Hospital*
Sumber:http://www.arup.com/projects/laguna_honda_hospital/laguna_honda_interior_views

Pemandangan sebagai gangguan positif telah ditemukan secara efektif mengurangi stres. Penelitian telah menghasilkan bukti kuat bahwa, bahkan pertemuan cukup singkat dengan alam nyata ataupun simulasinya dapat menimbulkan pemulihan yang signifikan dari strs dalam waktu tiga menit hingga lima menit (Parsons & Hartig, 2000; Ulrich, 1999).

Peneliti telah secara konsisten melaporkan bahwa pengurangan stres atau manfaat restoratif dari sekedar melihat alam diwujudkan sebagai perubahan emosional positif dan fisiologis. Stres atau emosi negatif seperti rasa takut atau marah berkurang sementara tingkat perasaan yang menyenangkan meningkat. Laboratorium dan studi klinis telah menunjukkan bahwa melihat alam menghasilkan pemulihan stres dengan cepat dan jelas dalam perubahan fisiologis, misalnya, tekanan darah dan aktivitas jantung (Ulrich, 1991). Sebagai perbandingan, penelitian telah menunjukkan bahwa

melihat bangunan yang kurang memiliki unsur alam (kamar, bangunan, parkir) secara signifikan lebih tidak efektif dalam membina restorasi dan dapat memperburuk stres.

Gambar 2.19 *Nature artwork in hospital room*
Sumber : http://www.sharp.com/hospitals/grossmont/departments/women.cfm

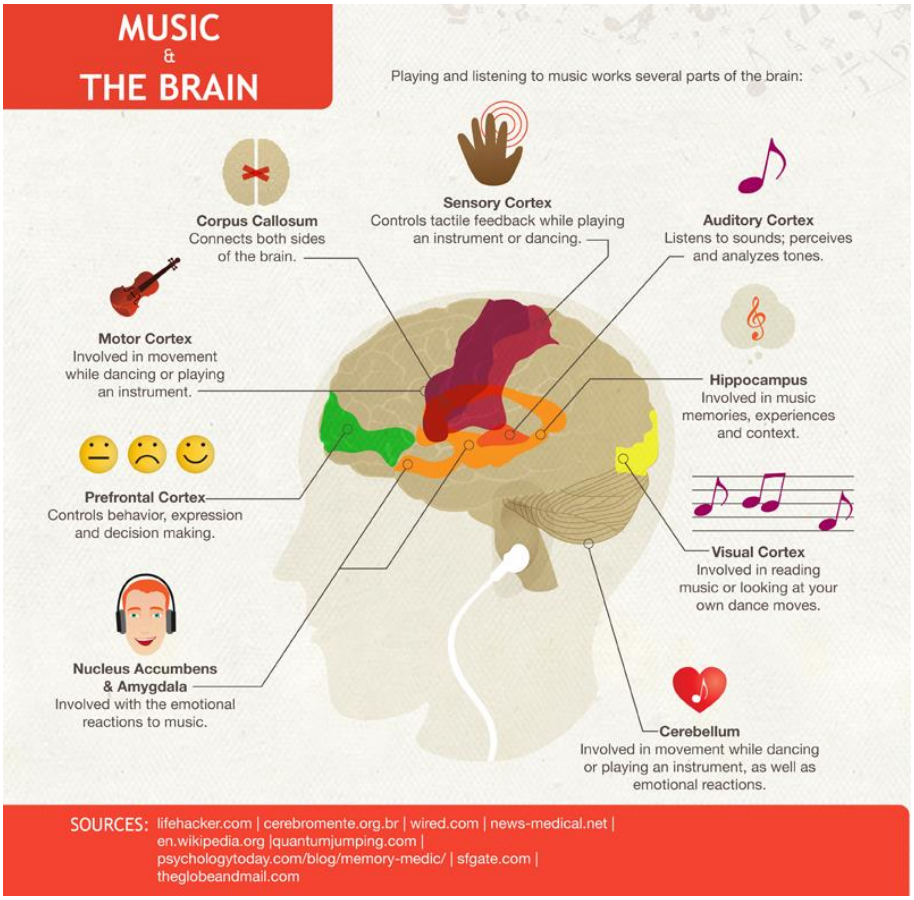
Studi kuesioner telah menemukan bahwa pasien terbaring di tempat tidur menetapkan preferensi yang tinggi untuk memiliki jendela rumah sakit untuk melihat pemandangan alam (Verderber, 1986). Penelitian memberikan bukti meyakinkan bahwa paparan visual dari alam meningkatkan hasil seperti stres dan rasa sakit. Misalnya, sebuah penelitian di rumah sakit Swedia menemukan bahwa pasien dari operasi jantung di ICU yang diberikan gambar dengan adegan lanskap pohon-pohon dan air dilaporkan memilik kecemasan / stres lebih rendah dan membutuhkan lebih sedikit obat dengan dosis kuat daripada kelompok yang tidak diberikan gambar (Ulrich, 1991). kelompok pasien lain diberikan gambar abstrak, namun, memiliki hasil yang memburuk dibandingkan dengan kelompok kontrol. Ulrich (1984) menemukan bahwa pasien pulih dari operasi perut lebih cepat, memiliki emosi yang lebih baik, dan diperlukan lebih sedikit obat nyeri yang kuat jika mereka memiliki jendela samping tempat tidur dengan pemandangan alam (melihat keluar ke pohon) daripada jika jendela mereka memandang ke dinding bata.

Baru-baru ini, penelitian yang kuat menggunakan desain eksperimen telah menghasilkan tambahan bukti yang meyakinkan bahwa yang melihat alam mengurangi rasa sakit pasien serta stres. Penelitian ini juga mendukung penafsiran bahwa alam berfungsi sebagai selingan positif (Ulrich, 1991) yang

mengurangi stres dan mengalihkan pasien yang berfokus pada rasa sakit atau penderitaan mereka. Seorang calon penelitian secara acak menemukan bahwa pasien dewasa yang menjalani prosedur bronchosopy menyakitkan melaporkan rasa sakit berkurang jika mereka diberikan waktu untuk melihat adegan alam di langit-langit daripada kondisi kontrol yang terdiri dari langit-langit kosong (Diette, Lechtzin, Haponik, Devrotes, & Rubin 2003). Percobaan lain yang menggunakan relawan di rumah sakit menilai pengaruh pada rasa sakit dari melihat rekaman video alam tanpa suara berbeda dengan layar kosong statis (Tse, Ng, Chung, & Wong, 2002). Subyek yang menyaksikan pemandangan alam dibuktikan batas yang lebih tinggi untuk mendeteksi rasa sakit dan memiliki toleransi sakit lebih besar. Dua penelitian pasien kanker wanita telah menunjukkan bahwa berjalan melalui alam realitas virtual di tempat tidur atau kamar rumah sakit (melalui hutan dengan suara burung) mengurangi gejala kecemasan dan kesusahan (Schneider, SM, Pangeran-Paul, Allen, Silverman, & Talaba 2004). Penelitian tentang pasien yang menderita rasa sakit karena luka bakar yang parah menemukan bahwa memperlihatkan pasien rekaman video dari pemandangan alam (hutan, bunga, laut, air terjun) selama pembalutan luka bakar perubahan secara signifikan mengurangi baik kecemasan dan intensitas nyeri (Miller, Hickman, & Lemasters, 1992) .

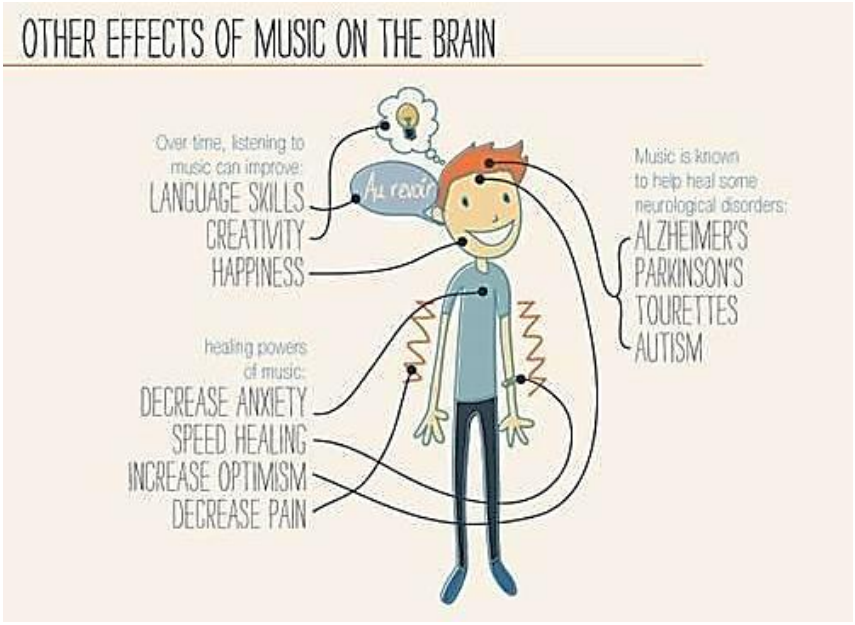
Kemungkinan bahwa alam dapat meningkatkan hasil bahkan pada pasien dengan stadium akhir demensia, termasuk penyakit Alzheimer, telah menerima beberapa dukungan dari studi kuasi-eksperimental yang menemukan penurunan kadar perilaku gelisah yang agresif terkait dengan mandi mandi ketika rekaman suara alam (burung, mengoceh sungai) dan gambar warna dihadirkan (Whall et al., 1997). Sebuah studi terkontrol dengan donor darah di ruang tunggu menemukan bahwa tekanan darah dan denyut nadi lebih rendah pada hari-hari ketika televisi yang terpasang di dinding ditampilkan rekaman video alam, dibandingkan dengan hari dengan program televisi siang hari terus menerus (Ulrich, Simons, & Miles, 2003).

2.2.3.5 Musik



Gambar 2.20 *Music and the brain*
Sumber : http://www.bite-the-dust.com/musicismedicine.shtml

Musik adalah media yang paling mudah dan paling diteliti dari seni dan penyembuhan, dan telah terjadi penekanan utama pada kapasitas menenangkan dari musik dan kemampuannya untuk mengimbangi pendekatan tteknologi yang berlebihan. Secara khusus, terapi musik telah terbukti mengurangi kecemasan. Kenikmatan yang dibagi bersama oleh peserta dalam proses penyembuhan melalui program terapi musik dapat membantu untuk mengembalikan keseimbangan emosional. Ada juga bukti efektivitas dari rangsangan pendengaran, bersama-sama dengan saran yang kuat bahwa stimulasi seperti itu menghapuskan rasa sakit, sebagai strategi untuk mencapai kontrol atas rasa sakit.



Gambar 2.21 *Effect of music on the brain*
Sumber : http://www.bite-the-dust.com/musicismedicine.shtml

Selain itu, telah ditunjukan bahwa musik dapat menenangkan aktivitas saraf di otak, yang dapat menyebabkan penurunan kecemasan dan bahwa hal itu dapat membantu mengembalikan fungsi efektif dalam sistem kekebalan tubuh melalui tindakan amigdala dan hipotalamus.

Dokter Esther Sternberg, seorang peneliti terkenal dalam sebuah interview pada tahun 2011 menyatakan pendapatnya tentang efek musik "Musik juga penting. Ya, saya berbicara tentang dampak negatif dari terlalu banyak suara dan kebisingan, atau suara menyenangkan dan menenangkan alam. Tentu musik sangat penting, tetapi harus musik yang tepat untuk kegiatan tersebut. Musik ambient di latar belakang sering dapat mengatur suasana hati nada di fasilitas. Orang selalu tahu bahwa musik dapat mengubah suasana hati, kita tahu ini dari generasi seni dan budaya, tetapi hanya baru-baru ini para ilmuwan mengembangkan teknologi yang dapat digunakan untuk memahami bagaimana emosi dan musik terhubung, dan untuk membuktikan bahwa musik dapat mempengaruhi suasana hati."

Gambar 2.22 *Listenig music before surgery.*
Sumber : http://hiscry.com/listening-music-surgery-may-help-relaxing-reducing-stress/

Sebuah fenomena yang banyak diteliti adalah penggunaan musik dalam pengendalian rasa sakit kanker kronis. Lima manfaat dari terapi menggunakan musik dengan pasien kanker telah dilaporkan dalam literatur: meningkat rasa kontrol pasien rumah sakit, promosi kesehatan dan aspek kesehatan dari kehidupan pasien, pengurangan rasa sakit dan peningkatan kekebalan, penurunan kecemasan, dan pengurangan gejala psikologis dan fisik. Dalam beberapa studi klinis yang menguji efek musik dan terapi musik pada penyembuhan dan kesehatan, musik telah ditemukan menjadi bentuk relaksasi dan pengurangan kecemasan.

Gambar 2.23 *Arkansas Children's Hospital music therapist Andrew Ghrayeb makes music with patient Kylee McCray*
Sumber : http://www.arkansasonline.com/news/2015/jun/16/when-music-meets-medicine/?print

Dalam studi mereka, Burns dan rekan (2001) meneliti hubungan terapi musik dengan emosi positif dan respon sistem kekebalan tubuh. Mereka

menilai efek terapi pada pasien yang mendengarkan musik, baik secara langsung dan direkam, dalam keadaan santai, serta efek dari keterlibatan aktif dalam improvisasi musik. Dua puluh sembilan pasien yang berpartisipasi dalam rentang 1 minggu menyelesaikan checklist suasana hati dari *University of Wales Institute of Science and Technology (UWIST),* dan data dikumpulkan pada tingkat kortisol. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan kesejahteraan dan relaksasi dan pengurangan ketegangan selama pengalaman mendengarkan musik, peningkatan dalam kesejahteraan dan penurunan ketegangan selama pengalaman improvisasi musik, dan penurunan kadar serum kortisol selama kedua pengalaman.

2.2.3.6 Way Finding

Gambar 2.24 *Hospital Wayfinding*
Sumber : http://www.ojdesign.com.au/hospital-wayfinding.html

Desain wayfinding yang baik mempromosikan penyembuhan karena mampu memahami lingkungan dan mereka menyediakan pengunjung dengan rasa kontrol dan pemberdayaan, faktor kunci dalam mengurangi stres, kecemasan, dan ketakutan-perasaan yang melemahkan kemampuan tubuh untuk menyembuhkan (Passini and Arthur 1992).

Sperti yang Carpman dan Grant (2001) temukan ketika menganalisis hubungan antara disorientasi dan desain, "Sangat penting untuk mempertimbangkan bahwa masalah wayfinding memiliki biaya khusus mereka sendiri di lingkungan kesehatan. Stres yang disebabkan oleh

disorientasi dapat mengakibatkan perasaan tidak berdaya, peningkatan tekanan darah, sakit kepala, meningkatkan aktivitas fisik, dan kelelahan. Selain itu, pasien mungkin akan terpengaruh oleh masalah wayfinding pengunjung yang, karena mereka menjadi tersesat, mungkin memiliki sedikit waktu untuk menghabiskan waktu dengan pasien."

Secara singkatnya, wayfinding yang baik mempromosikan (Passini dan Arthur1992):

- Pengurangan stres dan frustrasi bagi pengunjung
- Efisiensi Fungsional
- Aksesibilitas Pengunjung
- Keamanan
- pemberdayaan pasien, meningkatkan keterampilan kognitif dalam memahami tata ruang

Gambar 2.25 *Seattle Children's Hospital*
Sumber : https://segd.org/art-and-healing-healthcare-environments-part-1-integrating-art-and-wayfinding

Alat wayfinding yang baik adalah komponen yang dirancang untuk mendukung orientasi spasial dan pemetaan kognitif. Redundansi dan tumpang tindih dari alat-alat ini juga membantu untuk membantu orang-orang dengan berbagai keterampilan kognitif. Mereka melakukannya dalam empat cara.

a. Beberapa orang fokus secara kognitif, mengandalkan peta dan petunjuk tertulis.

b. Lainnya menanggapi komunikasi verbal, di mana satu orang menjelaskan arah yang lain.
c. Lainnya menanggapi isyarat visual seperti landmark, warna, dan fitur yang terlihat.
d. Beberapa mendapatkan pemahaman terutama melalui interaksi pribadi dengan orang-orang.

Gambar 2.26 *Elevator Seattle Children's Hospital*
Sumber : https://segd.org/art-and-healing-healthcare-environments-part-1-integrating-art-and-wayfinding

Singkatnya, komponen-komponen berikut yang membantu dalam menciptakan lingkungan yang dapat dimengerti lebih mudah bagi para pengunjung.

- Terapkan model progresif-pengungkapan wayfinding.
- Identifikasikan semua parkir, bangunan, dan pintu masuk.
- Gunakan grafis yang konsisten, warna, dan logo.
- Buat peta yang mudah untuk digenggam, dan ulangi peta yang ada di lobi direktori.
- Mengembangkan sistem wayfinding yang tepat untuk fasilitas khusus Anda.
- Memasukkan isyarat lingkungan seperti lanskap.
- Sertakan jendela di koridor untuk orientasi luar ruangan.
- Desain pintu masuk utama area drop-off.
- Penawaran parkir valet.
- Memberikan parkir yang mudah dan baik untuk diidentifikasi.

- Gambarkan dengan jelas area parkir untuk pengunjung cacat dan rute aksesnya.
- Menetapkan rute yang jelas untuk tujuan utama.
- Melatih semua staf dalam memberikan arah dengan cara yang sama ke tempat yang sama.
- Memiliki pusat informasi bagi pengunjung yang sangat terlihat.
- Mengembangkan sistem penomoran ruang yang masuk akal.
- Identifikasi semua tujuan di kosa kata yang sama.
- Gunakan simbol dan ikon untuk menjembatani hambatan bahasa.
- Memberikan tanda-tanda yang jelas, ringkas, dan konsisten yang memiliki kontras yang kuat dan visibilitas.
- Berikan cahaya yang jelas pada semua tanda-tanda.
- Gunakan pencahayaan untuk fitur landmark.
- Memberikan akses mudah ke pengetahuan pasien.
- Penawaran Pusat belajar dengan jam diperpanjang, visibilitas tinggi, dan staf yang ramah.
- Membedakan lift publik dari staf dan elevator klinis.
- Tampilan jam di daerah tunggu utama.
- Memberikan telepon di daerah darurat, ruang tunggu, pintu masuk, dan area makan.
- Identifikasi dengan jelas restoran dan fasilitas toilet.
- Memberikan panduan dan transportasi kursi roda untuk pengunjung yang membutuhkan.
- Hindari koridor berbelit-belit.
- Hapus kebisigan dari koridor.

2.2.4 Faktor Pengaplikasian Therapeutic Environment

Arsitek kesehatan, desainer interior, dan peneliti telah mengidentifikasi empat faktor kunci yang jika diterapkan dalam desain lingkungan kesehatan, dapat meningkatkan kesembuhan pasien *(Therapeutic Environments Forum, AIA Academy of Architecture for Health)*:

2.2.4.1 Mengurangi atau Menghilangkan Stres Lingkungan

- Karya seni dan estetika dapat meningkatkan kualitas menenangkan dan menenangkan dari ruang
- Ruang yang memadai harus disediakan di tempat umum dan ruang tunggu untuk menghindari keramaian
- Mengurangi atau menghilangkan sumber kebisingan; pasien lain, sistem intercom, peralatan yang berbunyi, percakapan keras di stasiun perawat
- Karya seni dan estetika dapat meningkatkan kualitas menenangkan dan menenangkan dari ruang
- Perlakuan akustik dari koridor yang berdekatan dengan kamar pasien; ubin karpet, lantai karet
- Menghilangkan bau menyengat dan bau ‘medis’ yang dapat membuat stress
- Menjaga kualitas udara yang baik dalam ruangan. 100% udara luar di mana kondisi iklim memungkinkan.
- Sistem pencahayaan yang tepat; "Pencahayaan bisa menjadi stressor yang mengubah suasana hati, meningkatkan stres, mengganggu ritme harian, dan memodulasi produksi hormon" (J. Roberts, Ph.D.)
- Waktu tunggu yang dirasakan dapat dikurangi dengan gangguan positif; akuarium

2.2.4.2 Memberikan Gangguan Positif

- Pemandangan alam, dari kamar pasien, dan sedapat mungkin di lobi, ruang tunggu, dan daerah yang memiliki tingkat stress tinggi
- Menyediakan ruang beribadah, ruang meditasi, taman meditasi, dan lain sebagainya
- Akses ke alam, misal; kebun untuk relaksasi.
- Karya seni yang menggambarkan alam, termasuk foto-foto dengan alam sebagai background
- Perlakuan akustik dari koridor yang berdekatan dengan kamar pasien; ubin karpet, lantai karet

- Musik; permainan piano secara langsung di area publik, rekaman musik di kamar pasien yang diprogram khusus untuk menciptakan lingkungan penyembuhan.
- latihan fisik ringan; koridor, ruang publik, dan taman-taman yang dapat digunakan untuk berjalan-jalan bebas jika memungkinkan
- Hewan peliharaan dan kegiatan lain atau unsur-unsur yang memungkinkan untuk rangsangan yang membantu memelihara kesejahteraan pasien.

2.2.4.3 Aktifkan Dukungan Sosial

- zona keluarga di ruang pasien; dengan furnitur untuk tidur, telepon dan koneksi internet, cahaya untuk membaca dengan kontrol terpisah.
- Menyediakan tempat di mana pasien dapat terlibat secara sosial dengan keluarga dan pengasuh lainnya, seperti fitur dapur mini dalam unit rawat inap di mana anggota keluarga dapat menyiapkan makanan bagi pasien dan keluarga untuk makan bersama-sama
- Menyediakan akomodasi untuk menemani anggota keluarga agar bersama pasien selama proses pemeriksaan dan pengobatan
- Pastikan lingkungan yang sesuai dengan budaya.

2.2.4.4 Memberikan rasa kontrol

Kemampuan pasien untuk dapat mengontrol lingkungan secara langsung memberikan kontribusi untuk hasil yang sukses pada proses penyembuhan pasien. Rasa kontrol memanjang dari privasi dan pencahayaan untuk memilih karya seni yang tergantung di kamar tidur pasien selama di rawat di rumah sakit, untuk memesan makanan dari layanan kamar.

- Berikan pasien privasi dan mengontrolnya, seperti halnya konsistensi dari kebutuhan untuk pengawasan dan perawatan.
- Memberikan kontrol pasien terhadap lingkungan langsung; yaitu, radio, TV, lampu baca, lampu malam
- Tempat penyimpanan barang-barang pasien

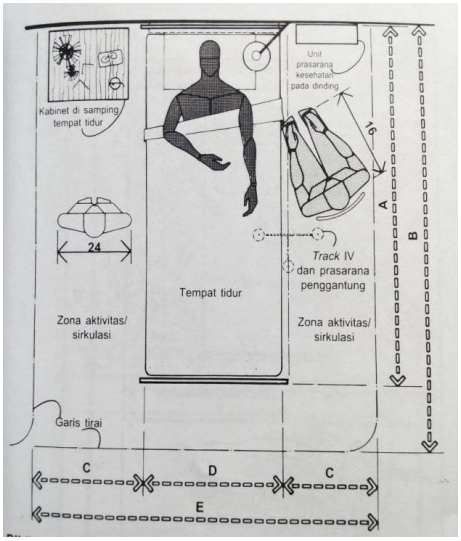
- Wayfinding; lingkungan yang dibangun harus memberikan isyarat visual yang jelas kepada pasien dan keluarga, dan membimbing mereka ke tujuan dan jalan kembali. Lansekap, elemen bangunan, siang hari, warna, tekstur, dan pola semua harus memberikan isyarat, serta karya seni dan signage
- Menyediakan perpustakaan mini-medis dan terminal komputer sehingga pasien dapat penelitian kondisi dan mereka perawatan.

2.3 Studi Anthopometri

Selain mengikuti standar dimensi yang telah ditetapkan pemerintah dan standar dimensi internasional lainnya masih diperlukan kajian lebih lanjut mengenai dimensi-dimensi yang berhubungan dengan ergonomi manusia. Lebih khusus area tempat tidur pasien, dimana pasien banyak menghabiskan waktunya. Tak hanya fokus pada pasien, para pengunjung yang datang menjenguk atau bahkan sanak keluarga yang menginap juga perlu diperhatikan kenyamanannya. Dimensi-dimensi yang sesuai dengan ergonomi manusia akan membuat aktivitas lebih nyaman dan memberikan perasaan senang bagi penggunanya dan akan memberi dampak positif pada kondisi kesehatan

2.3.1 Area Bilik Tempat Tidur

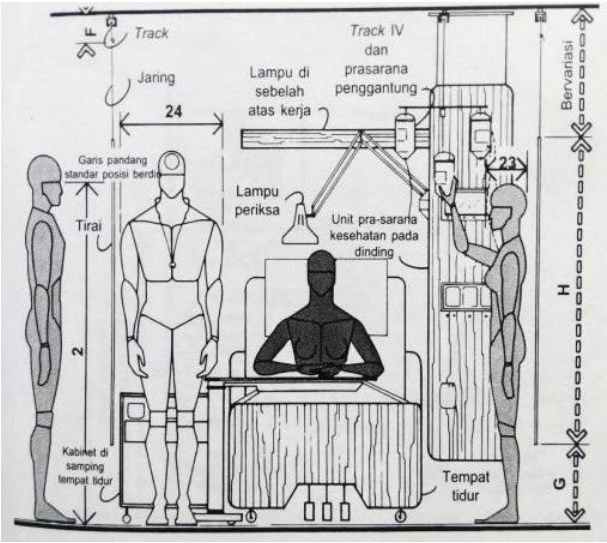
Berikut ini merupakan dimensi-dimensi pada ruang rawat inap pasien area bilik tempat tidur dengan tirai



Gambar 2.27 gambar atas bilik tempat tidur
Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior

	in	cm
A	87	221,0
B	96	243,8
C	30 min.	76,2 min.
D	39	99,1
E	99 min.	251,5 min.
F	2–3	5,1–7,6
G	15	38,1
H	54 min.	137,2 min.

Gambar 2.28 tabel ukuran area bilik tempat tidur
Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior

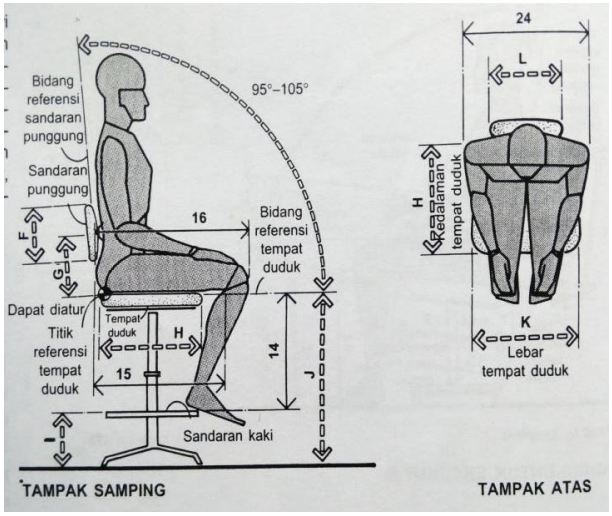


Gambar 2.29 tampak depan area bilik tempat tidur
Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior

Pada zona aktivitas atau sirkulasi diperlukan jarak minimal 76,2 dari tempat tidur ke tirai. Dimensi panjang tirai minimal diatas 137,2 cm dan ketinggian dari lantai minimal 38 cm sedangkan panjang jaring dari tirai bervariasi.

2.3.2 Stool

Area meja resepsionis rumah sakit akan lebih ramai dan aktivitas yang dilakukan membutuhkan waktu lebih lama, untuk itu demi menunjang kenyamanan para pengunjung disediakan stool. Sehingga diperlukan studi lebih lanjut mengenai dimensi yang ergonomis bagi pengguna sebagai pedoman pembuatan stool yang nyaman sekaligus menyatu dengan konsep yang diusung.



Gambar 2.30 tampak samping dan tampak atas ukuran stool
Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior

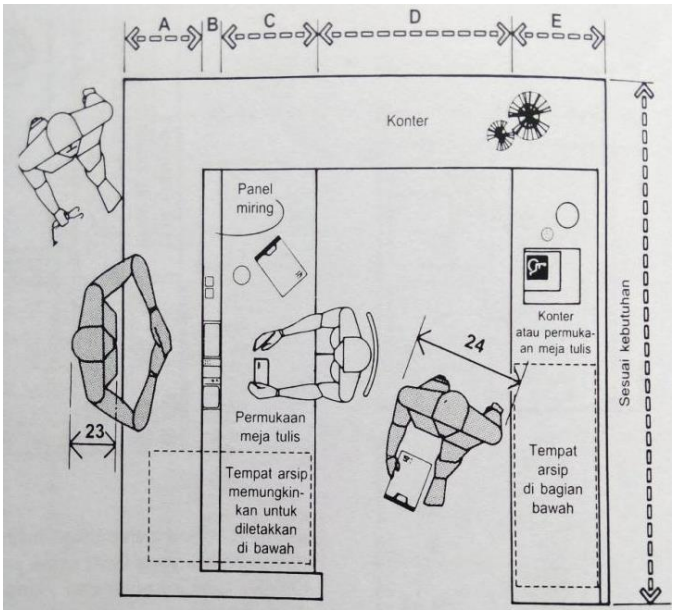
	in	cm
A	16–17	40,6–43,2
B	8,5–9	21,6–22,9
C	10–12	25,4–30,5
D	16,5–17,5	41,9–44,5
E	18–24	45,7–61,0
F	6–9	15,2–22,9
G	10 adjust	25,4 adjust
H	15,5–16	39,4–40,6
I	12 maks	30,5 maks
J	30 adjust	76,2 adjust
K	15	38,1
L	12–14	30,5–35,6

Gambar 2.31 tabel ukuran stool
Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior

Ketinggian sandaran kaki maksimal 30 cm dari lantai. Lebar tempat duduk minimal 38 cm sedangkan kedalaman tempat duduk berkisar pada 39,4 cm hingga 40,6 dengan ketinggian tempat duduk 76,2 cm. Lebar sandaran tempat duduk berkisar pada 30 hingga 35 tidak jauh lebih lebih lebar dari pada tempat duduk.

2.3.3 Meja Lobby

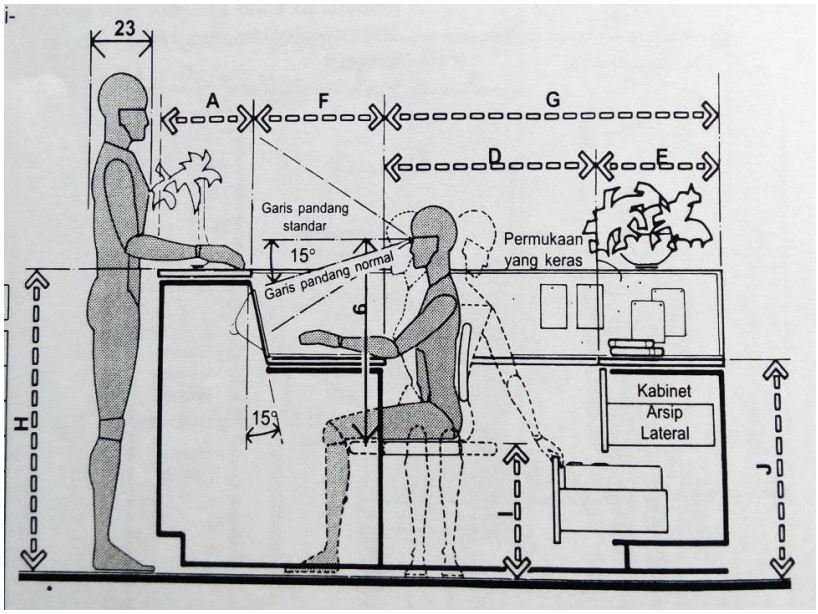
Masih di area lobby, dimensi-dimensi yang digunakan untuk memenuhi ergonomi meja resepsionis mengikuti meja pos perawat.



Gambar 2.32 tampak atas dimensi pos perawat
Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior

	in	cm
A	15–18	38,1–45,7
B	3–3,5	7,6–8,9
C	18	45,7
D	36 min.	91,4 min.
E	20	50,8
F	21–21,5	53,3–54,6
G	56 min.	142,2 min.
H	42–43	106,7–109,2
I	15–18	38,1–45,7
J	30	76,2

Gambar 2.33 tabel dimensi pos perawat
Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior



Gambar 2.34 tampak samping dimensi pos perawat
Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior

Lebar meja untuk aktivitas pengunjung berkisar pada 38 cm hingga 45 cm, sedangkan meja bagian bawah untuk staff berkisat pada 53 cm hingga 55 cm. Ketinggian meja bagian atas berkisar 106,7 cm hingga 109,2 cm dan bagian bawah 76,2 cm sedangkan ketinggian kursi staff 38,4 cm hingga 45,7 cm.

2.4 Studi Eksisting Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang

Gambar 2.35 Lokasi RSNU di google maps
Sumber : https://www.google.com/maps?client=aff-maxthon-maxthon4&channel=t23&q=rumah+sakit+nahdlatul+ulama+jombang&gws_rd=ssl&um=1&ie=UTF-8&sa=X&ei=y_gdVcmZFdDSoASy7oC4CA&ved=0CAkQ_AUoAg

Rumah Sakit Nahdlatul Ulama yang beralamat di Kecamatan Ceweng Kabupaten Jombang Jawa Timur merupakan salah satu institusi pelayanan

kesehatan sebagai bagian dari sistem kesehatan di Kabupaten Jombang. Rumah Sakit Nahdlatul Ulama adalah rumah sakit swasta yang berbentuk PT, dimana kepemilikan saham sebagian milik masyarakat. Rumah Sakit Nahdlatul Ulama diresmikan pada tanggal 10 Maret 2012.

Rumah Sakit Umum Nahdlatul Ulama Adalah Rs Tipe D. Berdiri Diatas lahan Seluas 7.400 m2.

2.4.1 Sejarah Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang

Sejarah pembangunan Rumah Sakit Nahdlatul Ulama bermula dari perencanaan Pendirian Rumah Sakit yang ditetapkan dalam program kerja PCNU masa khidmad 2007 – 2012 pada Musyawarah Kerja tahun 2007. Rencana tersebut menjadi kuat setelah bertemu dan mendapat dukungan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2009 yang pada saat itu dijabat oleh Ibu DR Dr Siti Fadlilah Supari SPJ(K).

2.4.2 Visi & Misi

Visi :

a. Mewujudkan RSNU Sebagai Pusat Pilihan Pelayanan Kesehatan yang Profesional dan Islami.
b. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang manusiawi, Berkualitas dan Bermutu Tinggi ditunjang dengan Sistem Manajemen yang Profesional.
c. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan, sarana dan Prasarana, Peralatan dan Sumber Daya Manusia yang Beretika dalam Setiap Langkah dan Tindakan Sebagai Wujud Akhlakul Karimah.
d. Menciptakan Iklim Kerja Yang Kondusif, Dinamis, Serta Mananamkan Budaya Kerja Sebagai Bagian dari Ibadah.
e. Menciptakan dan Mengembangkan Pelayanan Unggulan.
f. Melaksanakan dakwah Islam melalui pelayanan Kesehatan

Misi :

a. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang manusiawi, Berkualitas dan Bermutu Tinggi ditunjang dengan Sistem Manajemen yang Profesional.

b. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan, sarana dan Prasarana, Peralatan dan Sumber Daya Manusia yang Beretika dalam Setiap Langkah dan Tindakan Sebagai Wujud Akhlakul Karimah.
c. Menciptakan Iklim Kerja Yang Kondusif, Dinamis, Serta Mananamkan Budaya Kerja Sebagai Bagian dari Ibadah.
d. Menciptakan dan Mengembangkan Pelayanan Unggulan.
e. Melaksanakan dakwah Islam melalui pelayanan Kesehatan

2.4.3 Identitas Visual

Gambar 2.36 Logo Nahdlatul Ulama
Sumber : http://www.nu.or.id/archive

Makna dari logo Nahdlatul Ulama sendiri ialah;

a. Gambar bola dunia

   Melambangkan tempat hidup, tempat berjuang, dan beramal dan juga bahwa asal kejadian manusia itu dari tanah dan akan kemali ke tanah.

b. Peta Indonesia pada bola dunia

   Melambangkan, bahwa Nahdlatul Ulama dilahirkan di Indonesia dari perjuangan untuk kejayaan Negara Republik Indonesia.

c. Tali yang tersimpul

   Melambangkan persatuan yang kokoh, kuat. Dua ikatan di bawahnya merupakan lambang hubungan antar sesama manusia dengan Tuhan. Jumlah untaian tali sebanyak 99 buah melambangkan Asmaul Husna.

d. Sembilan bintang, lima di atas garis katulistiwa dengan satu bintang besar teratas.

   Melambangkan kepemimpinan Nabi Muhammad SAM sebagai pemimpin umat manusia dan Rasulullah. Empat bintang lainnya melambangkan kepemimpnan khulaur Rasyidin yaitu Abu Bakar Ash Shidiq, Umar bin

Khattab, Ustman bin Affan, dan Ali bin Abi Thalib. Empat bintang di atas garis katulistiwa melambangkan empat madzab yaitu; Hanafi, Maliki, Syafi'i, dan Hambali. Jumlah bintang sebanyak 9 melambangkan sembilan wali penyebar agama Islam di pulau Jawa.

e. Tulisan Arab "Nahdlatul Ulama"

Menunjukkan nama dari organisasi yang berarti kebangkitan ulama.

f. Warna Hijau dan Putih

Warna hijau melambangkan kesuburan tanah air Indonesia dan warna putih melambangkan kesucian.

2.4.4 Nahdlatul Ulama

Nahdlatul 'Ulama (Kebangkitan 'Ulama atau Kebangkitan Cendekiawan Islam), disingkat NU, adalah sebuah organisasi Islam besar di Indonesia. Organisasi ini berdiri pada 31 Januari 1926 dan bergerak di bidang pendidikan, sosial, dan ekonomi.

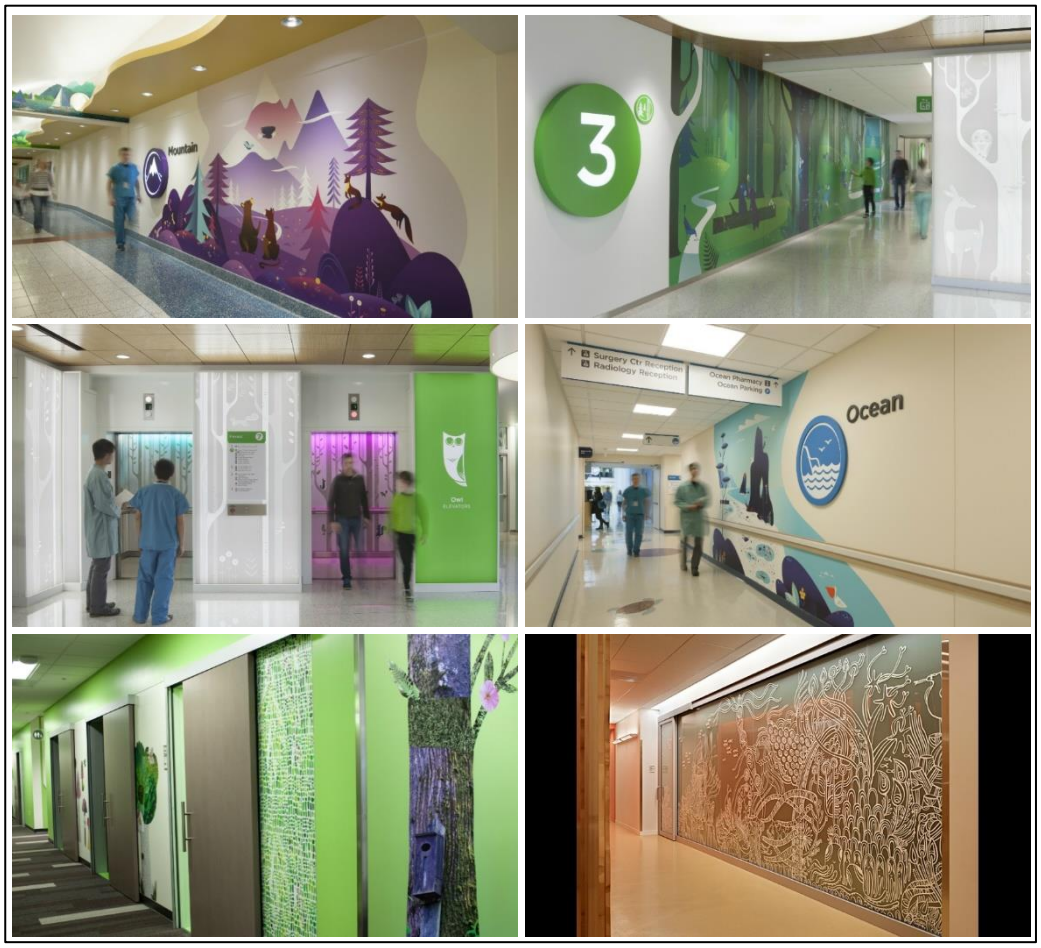
Ada banyak faktor yang melatarbelakangi berdirinya NU. Di antara faktor itu adalah perkembangan dan pembaharuan pemikiran Islam yang menghendaki pelarangan segala bentuk amaliah kaum Sunni. Sebuah pemikiran agar umat Islam kembali pada ajaran Islam "murni", yaitu dengan cara umat islam melepaskan diri dari sistem brmadzhab. Bagi para kiai pesantren, pembaruan pemikiran keagamaan sejatinya tetap merupakan suatu keniscayaan, namun tetap tidak dengan meninggalkan tradisi keilmuan para ulama terdahulu yang masih relevan. Untuk itu, Jam'iyah Nahdlatul Ulama cukup mendesak untuk segera didirikan

2.5 Studi Pembanding

2.5.1 *Seattle Children's Hospital*

Seattle Children's Hospital (Rumah Sakit Anak Seattle,) seni adalah bagian dari formula yang mempromosikan kesejahteraan melalui arsitektur dan interior, ruang hijau dan wayfinding. Ketika rumah sakit membuka bangunan/fasilitas baru pada 2013, penting untuk menyediakan sistem wayfinding yang akan membantu pasien, keluarga, pengunjung dan staf

menemukan jalan mereka melalui 1,2 juta-sq.-ft. kompleks kampus utama, termasuk sayap baru dan bagian yang lebih tua dari bangunan. Mereka sudah punya sejarah mendirikan bangunan menggunakan seni untuk menciptakan ruang yang dapata menyambut dan meyakinkan pengunjung. Dan ketika mereka bekerja dengan Studio SC (Seattle), wayfinding disederhanakan untuk rumah sakit dang mereka ingin karya seni menjadi bagian sistem integral.

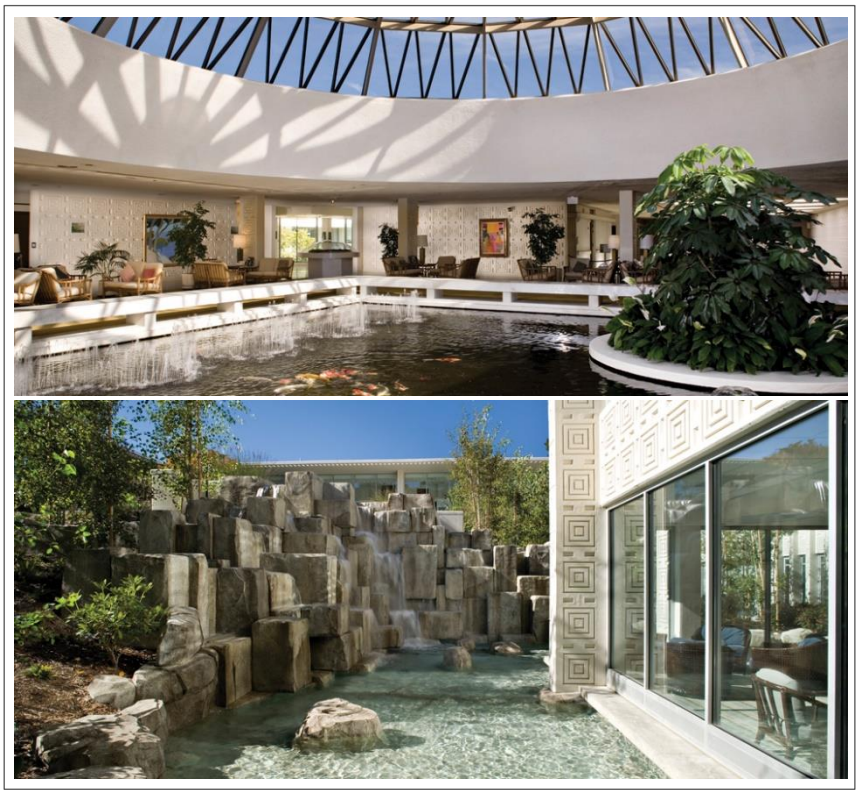


Gambar 2.37 *Design of Seattle Children's Hospital*
Sumber : https://segd.org/art-and-healing-healthcare-environments-part-1-integrating-art-and-wayfinding

Rumah sakit ini menggabungkan unsur alam (gunung, hutan, sungai, laut, gurun) dan hewan yang dintegrasi menjadi kesatuan sistem desain yang bertujuan untuk memberikan pemahaman paling mudah dan kenyaman para pengunjung. Unsur-unsur alam dan hewan diubah menjadi mural-mural dinding, partisi seni dinding, nama departemen, dan berbagai ide kreatif lainya untuk mempromosikan penyembuhan dan pengalaman yang kreatif.

2.5.2 Community Hospital of the Monterey Peninsula

Dikelilingi oleh beberapa pemandangan paling menakjubkan di California tengah, Community Hospital dari Monterey Peninsula dikenal dari arsitektur mencolok. yang dipadukan lingkungan alam. Dari awal, rumah sakit dengan hati-hati memilih standar furniture yang akan tahan lama dan fleksibel yang bersih, berestetika dan rapi. Setelah 40 tahun, standar mereka masih terlihat segar dan progresif, dan mereka memungkinkan rumah sakit menanggapi perubahan.



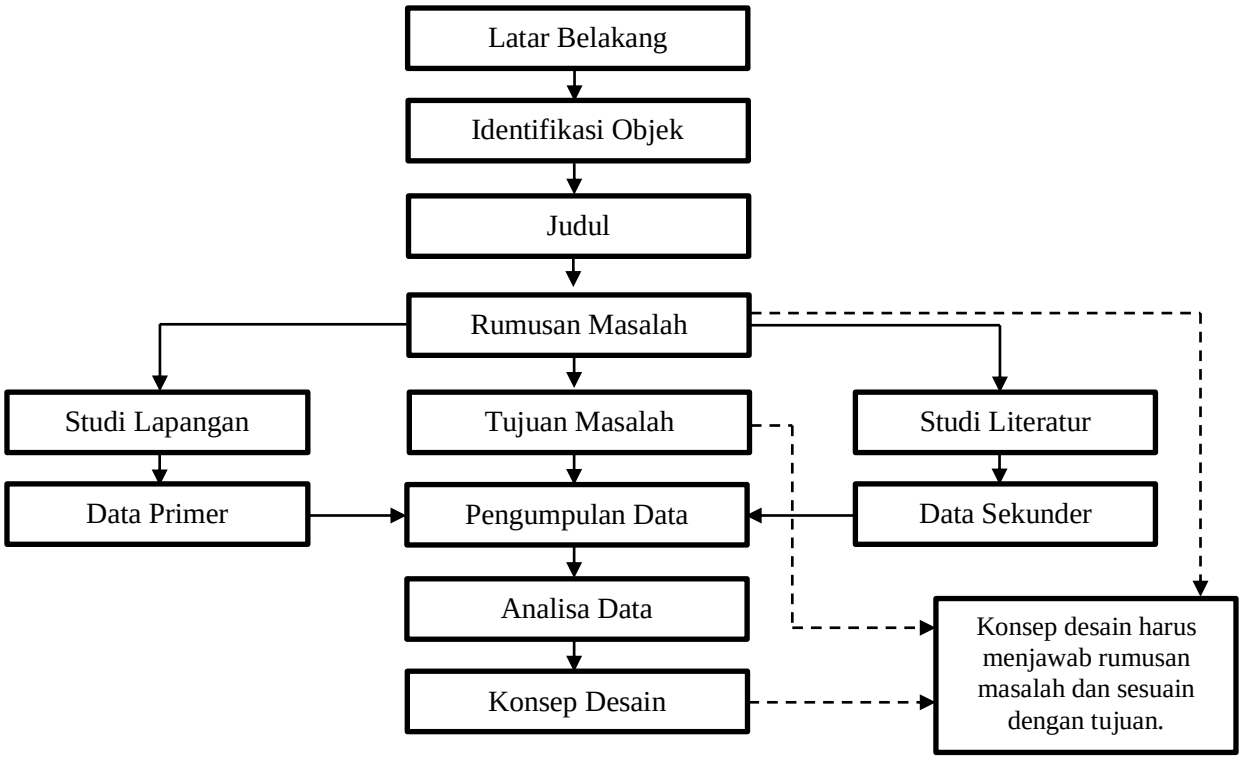
Gambar 2.38 Pemandangan alam di *Community Hospital of the Monterey Peninsula*
Sumber : http://www.hermanmiller.com/research/case-studies/community-hospital-of-the-monterey-peninsula.html

Gambar 2.39 suasana dalam ruang dari *Community Hospital of the Monterey Peninsula*
Sumber : http://ottoconstruction.com/portfolio-items/community-hospital-of-the-monterey-peninsula-renovations-project/

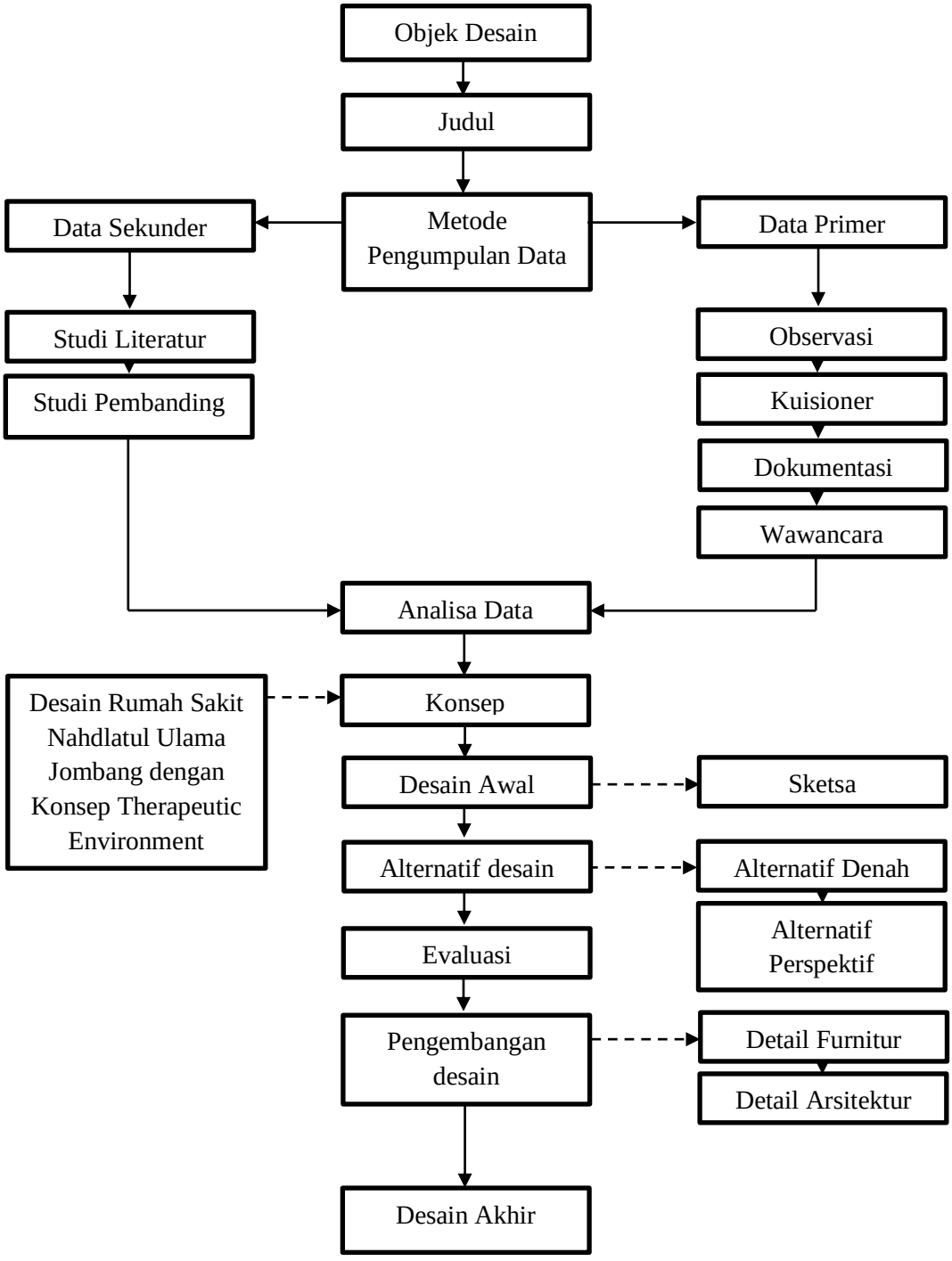
BAB III
METODE DESAIN INTERIOR

3.1 Alur Metodologi Riset

Dalam melakukan sebuah penelitian, dibutuhkan sebuah metode untuk membantu mempermudah proses penelitian menuju hasil yang dicari. Metode penelitian dalam proses perancangan desain interior Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang adalah metode kualitatif, yaitu metode yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan induktif. Untuk metode kuantitatif menggunakan kuisioner untuk mengukur tingkat kenyamanan pengguna dengan eksisting rumah sakit, sedangkan metode lain yang juga digunakan adalah metode analitis, dimana setiap data yang didapat akan dianalisa kembali. Berikut alur metodologi riset desain interior pada Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang dengan hasil akhir berupa konsep desain :



Bagan 3.1 Alur Metodologi Riset Desain Interior
Sumber : Dokumentasi Pribadi, 2016



Bagan 3.2 Skema Metodologi Riset Desain
Sumber : Dokumentasi Pribadi, 2016

3.2 Teknik Pengumpulan Data

Tahapan teknik pengumpulan data ini dilakukan dengan menggunakan metode observasi, penyebaran kuisioner dan studi literatur.

3.2.1 Observasi

Observasi menurut Freddy Rangkuti (1997:42) adalah seluruh kegiatan pengamatan terhadap suatu objek atau orang lain. Dilengkapi dengan pendapat menurut Kusuma (1987:25) adalah pengamatan yang dilakukan dengan sengaja dan sistematis terhadap aktivitas individu atau obyek lain yang diselidiki. Observasi pada obyek Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jomabng dilakukan dengan cara:

1. Mendatangi langsung lokasi Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang.
2. Mengambil foto-foto ruangan di dalam Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang.
3. Mengamati alur sirkulasi Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang.
4. Mengamati elemen-elemen interior pada setiap ruangan yang diobservasi.
5. Mengamati utilitas tiap-tiap ruangan.
6. Mengamati aktivitas pengguna pada setiap ruangan.

Bersamaan dengan dilakukannya kegiatan observasi, penulis juga melakukan wawancara lisan pada pengelola mengenai macam aktivitas pengguna.

3.2.2 Kuisioner

Angket atau kuisioner merupakan suatu teknik pengumpulan data secara tidak langsung (peneliti tidak langsung bertanya jawab dengan responden). Instrumen alat pengumpulan datanya juga disebut angket, berisi sejumlah pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab atau direspon oleh responden (Sutopo 2006:82). Penyebaran kuisioner ditujukan untuk mengetahui tingkat kenyaman dan kepuasan pada Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang. Total responden yang digunakan untuk mengisi kuisioner penelitian ini adalah 60 orang responden. Dari penyebaran kuisioner ini akan didapatkan hasil penelitian yang akan dianalisa oleh penulis.

3.2.3 Studi Literatur

Studi literatur ini diperoleh melalui pengelola, internet berupa artikel, jurnal atau berita terkait objek penelitian dan buku teori yang mendukung studi desain interior ini. Data dan informasi yang dicari adalah:

1. Tinjauan tentang Rumah Sakit, berkaitan dengan pengertian, fungsi, tujuan, klasifikasi, karakteristik bangunan, sarana dan prasarana.
2. Tinjauan tentang Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang , berkaitan dengan sejarah, visi misi, identitas visual, struktur organisasi, eksisting dan organisasi Nahdlatul Ulama.
3. Tinjauan tentang Arsitektur Islam, berkaitan dengan
4. Tinjauan tentang Therapeutic Environment
5. Tinjauan tentang Anthopometri
6. Tinjauan tentang rumah sakit pembanding

3.3 Tahapan Analisa Data

Data yang diperoleh melalui studi wawanca, studi literatur dan observasi akan dikumpulkan dan diolah dengan memilah-milah data-data yang diproses lebih lanjut untuk dianalisis untuk dicari kesimpulan akhir atas pemecahan masalah yang ada dan sebagai acuan untuk proses perancangan. Analisa yang dilakukan adalah sebagi berikut:

3.3.1 Analisa Sirkulasi

Analisa sirkulasi disesuaikan dan ditentukan oleh berbagai aktivitas dan kebutuhan ruang pada Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang.

3.3.2 Analisa Warna

Analisa mengenai warna-warna yang sesuai dengan karakteristik warna Therapeutic Environment dengan aksentuasi warna Nahdlatul Ulama.

3.3.3 Analisa Pencahayaan

Analisa Pencahayaan yang sesuai dengan fungsi ruangan dan aktivitas pengguna ruangan tersebut.

3.3.4 Analisa Penghawaan

Analisa penghawaan yang sesuai dengan kebutuhan ruang dan aktivitas yang dilakukan dalam ruang-ruang pada rumah sakit.

3.3.5 Analisa Material

Analisa tentang material yang digunakan harus sesuai dengan kebutuhan ruangan dan jenis aktivitas yang dilakukan di rumah sakit.

3.3.6 Analisa Sanitasi

Analisa tentang kebersihan dan sanitasi dalam rumah sakit.

3.3.7 Analisa Keamanan

Analisa keamanan dan keselamatan terhadap pengguna rumah sakit.

3.4 Tahapan Desain

Data yang telah dianalisa kemudian diproses ke tahap perancangan. Tahap desain yang dilakukan adalah sebagai berikut:

3.4.1 Konsep Desain

Brainstromstorming untuk menentukan desain paling tepat dan sesuai dengan mengumpulkan studi literatur mengenai konsep desain rumah sakit.

3.4.2 Desain Awal

Perancangan dengan memberikan beberapa alternatif dalam bentuk sketsa maupun gambar kerja.

3.4.3 Evaluasi

Tahap pengujian desain awal untuk memastikan ketepatan dan kesesuaian solusi desain yang kemudian akan lakukan koreksi dan revisi secara berkala.

3.4.4 Pengembangan Desain

Tahapan untuk pemenuhan dan perbaikan keseluruhan output kerja untuk mencapai desain akhir yang tepat dan akurat.

3.4.5 Desain Akhir

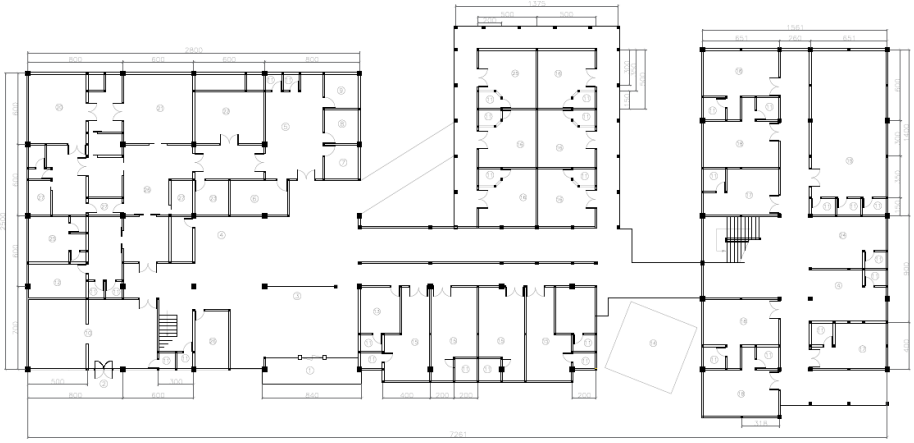
Tahapan terakhir dari proses desain dimana telah didapat hasil akhir yang sesuai keinginan dan harapan serta solutif bagi setiap permasalahan yang ditemuakan ketika proses analisa.

(halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB IV
ANALISA DAN PEMBAHASAN

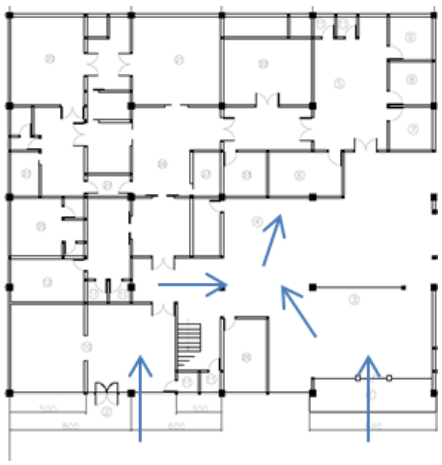
4.1 Observasi

4.1.1 Analisa Sirkulasi



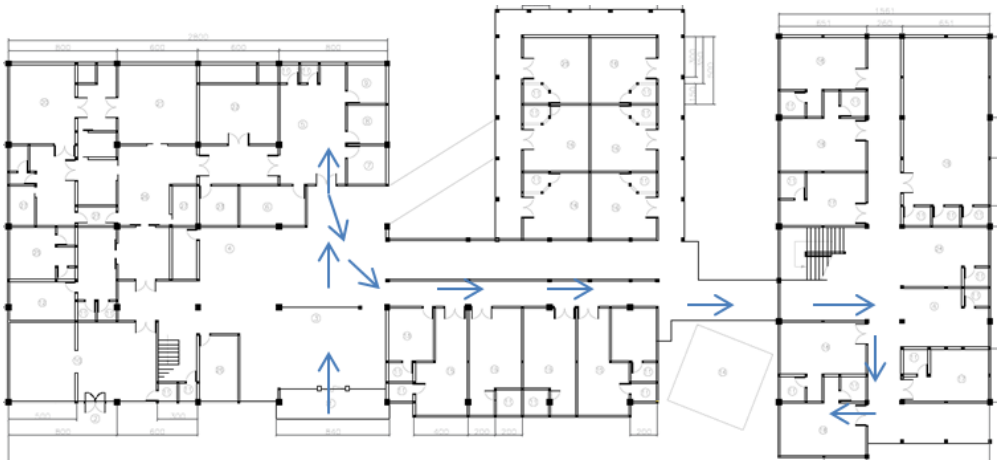
Gambar 4.1 Denah lantai 1 Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang.
Sumber: dokumen pribadi, 2016

Rumah Sakit Nahdlatul Ulama ini dibangun di atas tanah dengan total keseluruhan luas 7.400 m^2. Rumah sakit ini terdiri dari beberapa bangunan terpisah berlantai satu dan dua, lantai satu terdiri dari area poli, IGD, rawat inap kelas 1 hingga VVIP, dapur, gizi, ICU, ruang operasi, radiologi, laboratorium, kamar jenazah, laundry, kantin, rekam medis, ruang tunggu, dan lobby.



Gambar 4.2 sirkulasi pengunjung melalui pintu utama dan IGD menuju ruang tunggu central.
Sumber: dokumen pribadi, 2016

Berdasarkan sirkulasi gambar diatas, area IGD tidak memiliki resepsionis dan ruang tunggu terpisah. Hal tersebut dapat memperlambat kerja staff apabila terdapat banyak pengunjung. Pemisahan resepsionis diperlukan untuk mempermudah administrasi dan juga mempermudah pasien.



Gambar 4.3 sirkulasi dari lobby ke poliklinik ke laboratoium
Sumber: dokumen pribadi, 2016

Berdasarkan alur sirkulasi dari poliklinik ke laboratorium di atas. Posisi ruang laoratorium masih terlalu jauh dari poliklinik. Pengguna atau pasien akan merasa ketidaknyamanan harus menempuh jarak yang jauh terlebih jika kondisinya sedang tidak sehat. Hal tersebut juga akan menghambat kerja para staff jika harus menempuh jarak yang tidak dekat dalam aktivitas kesehariannya.

4.1.2 Analisa Warna

Gambar 4.4 area lobby
Sumber: dokumen pribadi, 2016

. **Gambar 4.5** lambang NU
Sumber : website Nahdlatul Ulama, 2016

Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang mengaplikasikan warna hijau pada hampir keseluruhan dinding bagian dalam rumah sakit, kecuali beberapa ruang seperti ruang perkantoran/administrasi di lantai 2 yang bewarna coklat muda. Sedangkan warna putih diaplikasikan pada plafon gypsum dan lantai keramik. Pemilihan warna hijau dan putih pada bangunan rumah sakit mengacu pada warna dari lambang Nahdlatul Ulama yang juga digunakan pada lambang rumah sakit. Pemilihan warna ini memiliki makna tersendiri yaitu, hijau sebagai lambang dari kesuburan tanah air Indonesia dan putih melambangkan kesucian. Makna warna yang dipilih menunjukkan bahwa Nahdlatul Ulama ingin ikut berkontribusi pada tanah air dalam bentuk pelayanan kesehatan RSNU dan menunjjukan keadaan suci dan bersih yang ingin dituju oleh setiap manusia, baik dari segi fisik dan rohani.

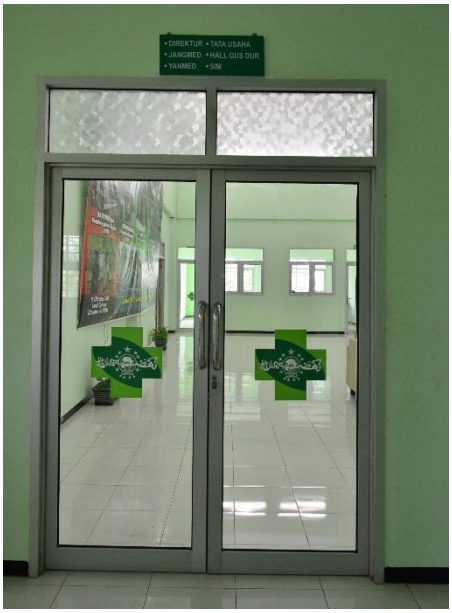
Gambar 4.6 warna furnitur dan dinding pada salah satu ruang kantor.
Sumber : dokumen pribadi, 2016

Beberapa aksen warna juga diaplikasikan pada ruangan yang dirasa kurang berkaitan satu sama lain. Contoh nyatanya warna-warna natural seperti ragam warna cokklat dan merah pada partisi dan sofa.

Warna-warna yang dipilih sebenarnya memiliki efek yang psikologis yang dapat membantu proses kesembuhan pasien dan kenyamanan pengguna jika pengaplikasiannya sesuai dengan jenis aktivitas dan efek yang ditimbulkan oleh masing-masing warna.

4.1.3 Analisa Pencahayaan

Gambar 4.7 bukaan pada area menuju ruang rawat inap vip.
Sumber: dokumen pribadi, 2016



Gambar 4.8 pintu sebagai bukaan untuk cahaya masuk.
Sumber: dokumen pribadi, 2016

Pencahayaan dalam rumah sakit ini menggunakan pencahayaan alami dan buatan. Cahaya alami bersumber dari dinding kaca, jendela, pintu dan area terbuka. Cahaya buatan menggunakan lampu biasa untuk general lighting dan

lampu tempel dinding untuk lampu tidur. Intensitas alami pada ruangan rumah sakit berbeda-beda, dikarenakan tidak meratanya bukaan masuknya cahaya pada setiap ruangan.

Gambar 4.9 Area belakang lobby dan koridor terlihat lebih gelap.
Sumber: dokumen pribadi, 2016

Dapat dilihat bahwa koridor area vvip terlihat lebih gelap dibandingkan dengan area lain karena kurangnya cahaya alami yang masuk pada area tersebut.

Gambar 4.10 ruang rekam medis dengan pencahayaan yan kurang memadai.
Sumber: dokumen pribadi, 2016

Sedangkan pencahayaan pada ruang rekam medis masih kurang untuk jenis aktivitas yang dilakukan pada ruangan tersebut. Terlebih lagi dikarenakan rak-rak tinggi yang menghalahi cahaya juga berpengaruh pada intensitas cahaya yang diterima oleh mata.

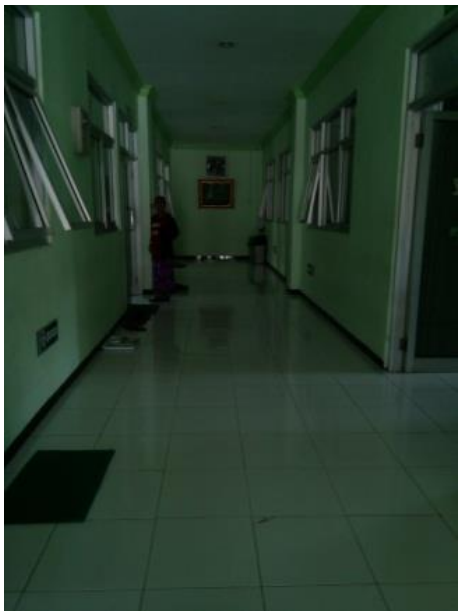
4.1.3.1 Lobby

Lobby Rumah Sakit Nahdlatul Ulama memaksimalkan pencahayaan alami pada siang hari melalui bukaan pintu kaca dan dinding kaca. Sedangkan pada malam hari ruangan ini mengandalkan pencahayaan buatan dengan lampu buatan pada plafon gypsum dan *hidden lamp* pada background meja resepsionis. Kekurangan dari pencahayaan ruangan ini pada siang hari adalah adanya spot-spot yang kurang mendapatkan cahaya. Selain hal itu cahaya alami akan sangat bergantung pada cuaca, jika cuaca mendung dan langit gelap maka tak akan ada cahaya yang masuk ke dalam ruangan. Terlebih lagi titik lampu yang tersedia hanya ada tiga sehingga kurang menjangkau keseluruhan sudut area lobby.

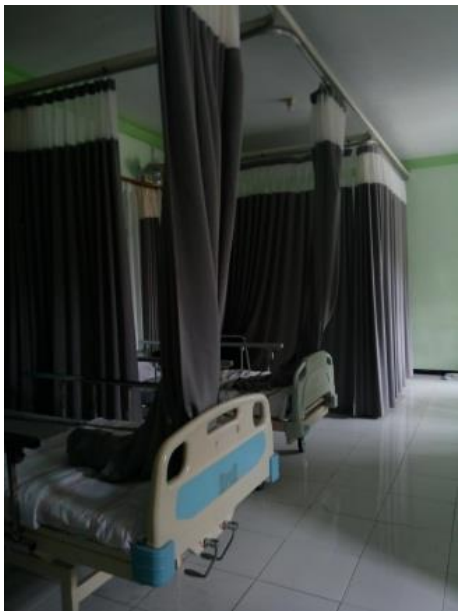
Menurut SNI 03-6575-2001 tingkat pencahayaan (lux) pada area lobby adalah 100 lux. Sehingga ketersediaan lampu dan tingkat pencahayaan yang ada harus memenuhi standar ini terlebih pada malam hari.

4.1.3.2 Ruang rawat inap

Pencahayaan yang diterapkan pada ruang rawat inap adalah pencahayaan alami dan buatan. Pencahayaan alami didapat melalui bukaan-bukaan seperti pintu dan jendela. Namun pencahayaan alami kurang mencukupi sehingga masih dibutuhkan adanya pencahayaan buatan.



Gambar 4.11 koridor ruang rawat inap
Sumber: dokumen pribadi, 2016



. **Gambar 4.12** rawat inap kelas 3
Sumber: dokumen pribadi, 2016

Gambar 4,11 di atas menunjukkan area koridor ruang rawat inap kelas 1,2 dan 3 pada waktu siang hari pukul 13.00 WIB. Dapat dilihat bahwa koridor tersebut terkesan terlalu gelap pada siang hari dikarenakan kurangnya bukaan langsung untuk masuknya cahaya ke dalam ruangan dan jauhnya jarak area terbuka dengan koridor tersebut. Menurut standar SNI 03-6575-2001tingkat pencahayaan (lux) pada koridor sama dengan tingkat pencahayaan pada area lobby yaitu 100 lux.

Gambar 4.12 di atas, menunjukkan ruang rawat inap kelas 3 pada waktu siang hari pukul 13.00 WIB. Ruang rawat inap kelas 3 ini memiliki 8 tempat tidur dan 2 kamar mandi. Ruangan ini dirasa terlalu gelap pada siang hari terlebih ketika posisi tirai ditutup mengelilingi tempat tidur meski terdapat banyak bukaan pintu dan jendela. Menurut standar SNI 03-6575-2001tingkat pencahayaan (lux) pada ruang rawat inap adalah 250 lux.

Gambar 4.13 ruang rawat inap kelas 1.
Sumber: dokumen pribadi, 2016

Gambar 4.14 di atas adalah ruang rawat inap kelas 1 pada waktu siang hari pukul 13.00 WIB. Gambar diatas menunjukkan bahwa ruangan tersebut membutuhkan pencahayaan buatan pada siang hari.

Gambar 4.14 ruang rawat inap kelas VIP.
Sumber: dokumen pribadi, 2016

Ruang rawat inap kelas VIP di atas memiliki bukaan yang memungkinkan tingginya tingkat intensitas cahaya yang masuk ke dalam ruangan. Ruangan ini dilengkapi dengan tiga titik lampu sebagai pencahayaan buatan.

4.1.3.3 IGD (Instalasi Gawat Darurat)

Gambar 4.15 ruang IGD.
Sumber: dokumen pribadi, 2016

Pencahayaan alami dalam ruang ini pada siang hari sudah cukup terang meski masih akan dibutuhkan tambahan cahaya buatan untuk aktivitas dengan tingkat ketelitian tinggi. Standar tingkat pencahayaan ruang IGD menurut SNI 03-6575-2001 dapat mengikuti standar pada ruang operasi yaitu 300 lux.

4.1.4 Analisa Penghawaanwa

Sistem penghawaan alami dan buatan diaplikasikan pada bangunan Rumah Sakit Nahdlatul Ulama. Penghawaan alami menggunakan bukaan seperti jendela, pintu dan area terbuka. Penghawaan buatan berupa kipas angin dan ac split.

Gambar 4.16 AC split pada ruang kantor.
Sumber: dokumen pribadi, 2016

Penghawaan buatan hanya tersedia pada ruang rawat inap, IGD, beberapa ruang administrasi dan ruang-ruang yang lebih privat lainya. Sedangkan untuk ruangan atau area fasilitas umum dimana rata-rata jumlah pengguna lebih tinggi dari pada ruang lain menggunakan penghawaan alami dari bukaan-bukaan terdekat. Hal ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan para pengunjung jika udara dirasa terlalu panas atau terlalu banyak orang dan dapat memicu aktivitas-aktivitas yang mengganggu seperti merokok. Penambahan penghawaan buatan pada area-area tersbut perlu demi meningkatkan tingkat kenyamanan dan kepuasan terhadap fasilitas yang disediakan rumah sakit bagi pengguna.

Gambar 4.17 AC split pada IGD.
Sumber: dokumen pribadi, 2016

4.1.5 Analisa Pengunjung

Pengunjung rumah sakit ini bervariasi mulai dari balita berumur satu tahun hingga manula berumur 70 tahun ke atas. Tujuan dari setiap pengunjung pun bervariasi mulai dari kebutuhan atas IGD, poliklinik, dan rawat inap. Pada bulan September 2016 jumlah kunjungan pasien ke IGD terdapat 751 orang. Sedangkan jumlah pasien rawat inap yang masuk terdapat 167 orang dengan waktu inap 3 hari hingga satu minggu. Selanjutnya untuk jumlah kunjungan ke poliklinik lebih lengkapnya pada tabel di bawah berikut ini.

Tabel 4.1 Jumlah kunjungan pasien dalam bulan September tahun 2016 pada Rumah Sakit Nahdlatul Ulama

No.	Poliklinik	Kunjungan/bulan	Rata-rata Kunjungan/hari
1.	Poli Bedah	123	4,1

2.	Poli Orthopedy	63	2,1
3.	Poli Paru	80	2,7
4.	Poli Syaraf	146	4,9
5.	Poli Kulit dan Kelamin	52	1,7
6.	Poli Anak	53	1,8
7.	Poli Obgyn	45	1,5
8.	Poli Interne	190	6,3
9.	Poli Mata	231	7,7
10.	Poli Gigi	15	0,5
	Total	998	33,3

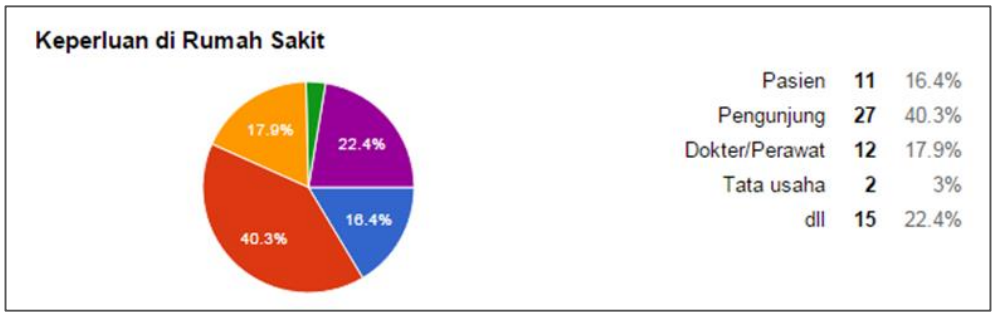
Sumber : Administrasi RSNU, 2016.

Data-data tersebut selanjutnya dijadikan standar dalam menciptakan ruangan yang memenuhi kebutuhan para pengunjung.

4.2 Kuisioner

4.2.1 Kepentingan Pengguna Rumah Sakit

Kepentingan atau keperluan pengguna sirkulasi dalam rumah sakit beragam, mulai dari kepentingan berobat, konsultasi, mengunjungi kerabat atau sekedar kenalan, bekerja pada bagian layanan administatif, kebershihan, layanan kesehatan dan lain-lain. 40% dari responden berkepentingan untuk berkunjung, menjenguk sanak saudara, teman, atau sekedar menemani seseorang yang memiliki kepentingan lain.



Gambar 4.18 diagram keperluan di rumah sakit
Sumber: dokumen pribadi, 2016

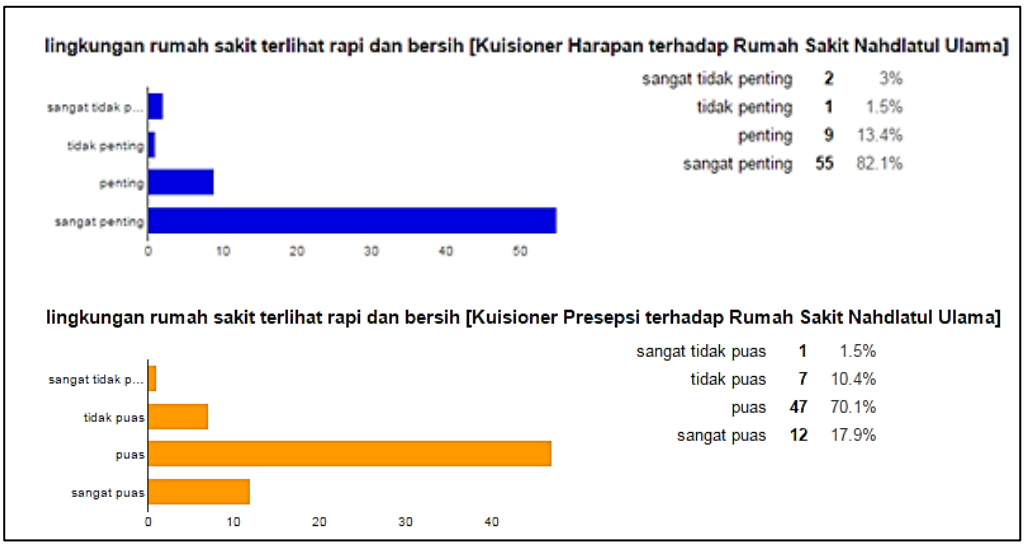
Sedangkan 18% dari responden merupakan dokter/perawat rumah sakit yang merupakan inti dari operasional layanan kesehatan itu sendiri. Kemudian

16% dari responden merupakan pasien. Dari diagram tersebut dapat disimpulkan bahwa akan selalu terdapat lebih banyak orang sebagai pengunjung daripada sebagai pasien ataupun dokter dan perawat. Dengan demikian diperlukan sirkulasi yang memudahkan pengunjung umun yang baru pertama kali datang ke rumah sakit. Hal ini penting untuk membantu pengunjung memenuhi tujuannya.

Selain memudahkan pengunjung, perawat dan dokter perlu sirkulasi yang tidak mengharuskan mereka bertemu dengan pengunjung umum, sehingga kerja mereka lebih cepat dan terorganisir. Untuk para pasien diperlukan sirkulasi yang tidak mempersulit kondisi mereka namum dapat memberikan kenyamanan.

4.2.2 Lingkungan Rumah Sakit

Lingkungan rumah sakit tak lepas dari sirkulasi sedangkan sirkulasi yang baik didukung dengan lingkungan yang rapi dan bersih. Perpaduan sirkulasi yang baik dengan lingkunan yang bersih akan menciptakan lingkungan yang sehat dan efektif.

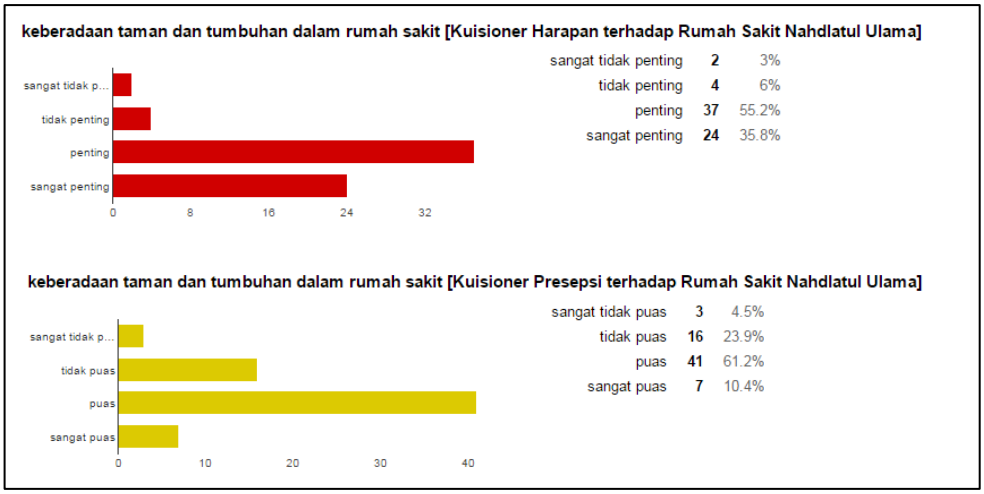


Gambar 4.19 hasil kuisioner mengenai lingkungan rumah sakit yang rapih dan bersih

Sumber: dokumen pribadi, 2016

Lebih dari 90% responden berharap akan lingkungan yang rapi dan bersih, hal ini mengindikasikan bahwa kebersihan dan kerapian sangatlah penting dalam rumah sakit. Namun presepsi responden akan aspek ini lebih rendah dari harapan. Meski presentase responden yang puas akan kebersihan lingkungan

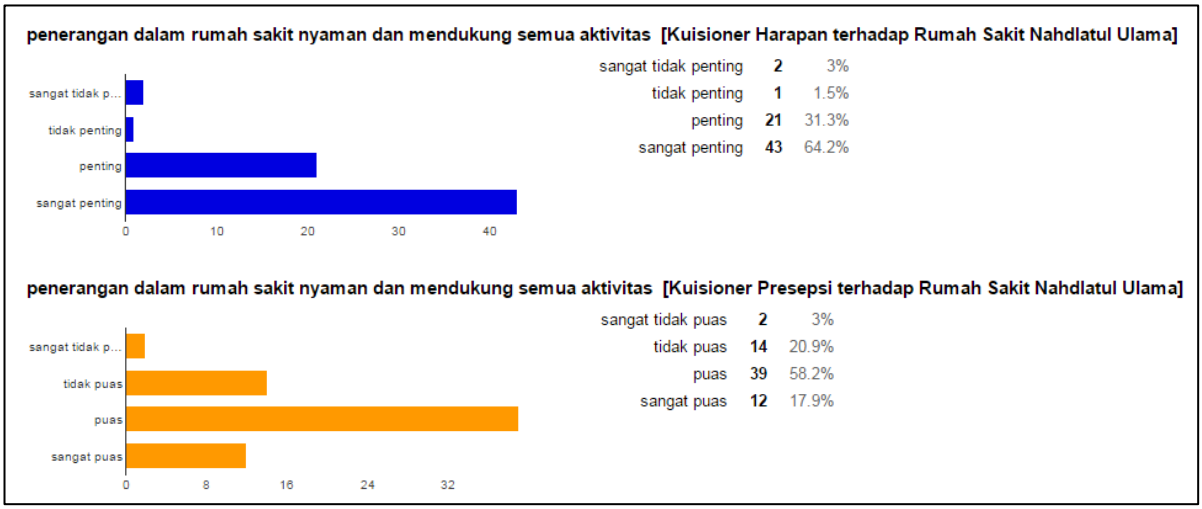
dalam rumah sakit masih tergolong tinggi, kepuasan responden masih belum memenuhi harapannya.



Gambar 4.20 hasil kuisioner mengenai kebersihan taman dan tumbuhan
Sumber: dokumen pribadi, 2016

Keberadaan taman dan tumbuhan penting dalam membantu pemulihan kesehatan pasien dikarenakan lingkungan yang asri dan menangkan. Hal tersebut merupakan gagasan umum mengapa hampir 90% dari responden berpendapat keberadaan elemen alam dalam rumah sakit sangat penting meski kenyataannya para responden masih banyak yang belum puas dengan kondisi taman dalam Rumah Sakit Nahdlatul Ulama.

Beberapa alasan ketidakpuasan akan keberadaannya taman dalam rumah sakit adalah kurang luasnya lahan taman yang ada sehingga pengguna tidak dapat secara langsung menikmatinya.

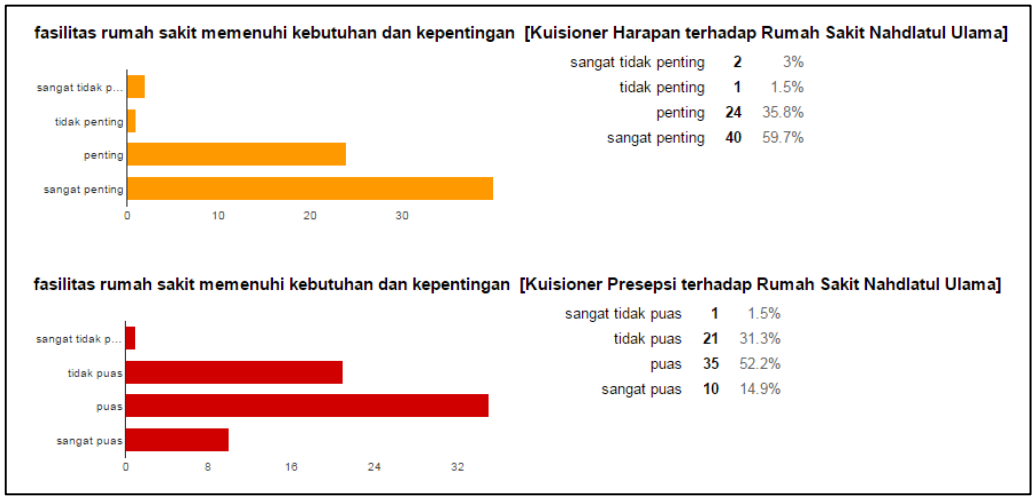


Gambar 4.21 hasil kuisioner mengenai penerangan
Sumber: dokumen pribadi, 2016

Presepsi responden lagi-lagi lebih rendah dari harapan yang ditujukan terhadap penerangan dalam rumah sakit. Hal ini dapat disebabkan luasan area-area tertentu yang terlalu kecil sehingga dengan keterbatasan cahaya yang dapat masuk, ruangan terkesan gelap.

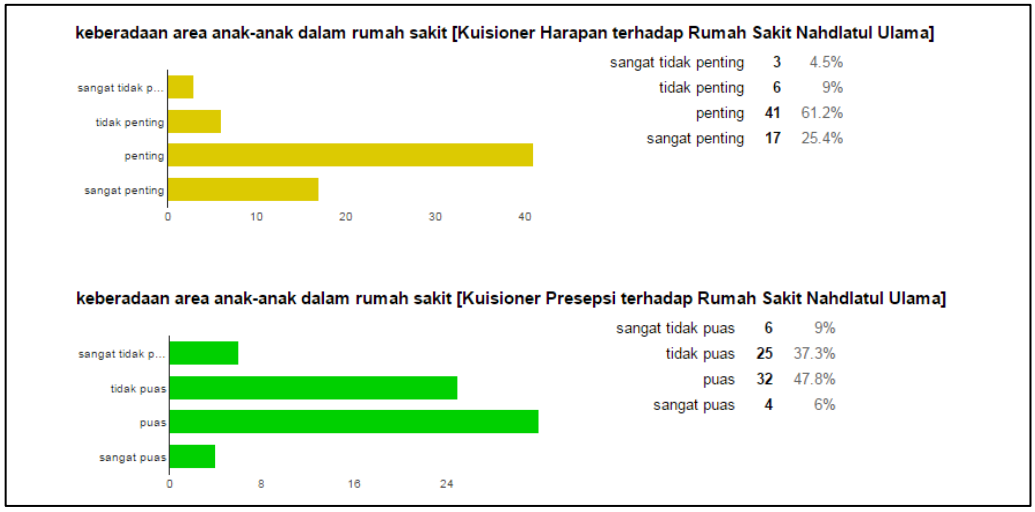
4.2.3 Fasilitas Pendukung

Sirkulasi menghubungkan antara satu fasilitas dengan fasilitas lain. Maka dari itu pemenuhan fungsi fasilitas rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan dan kepentingan para penggunanya sangatlah penting.



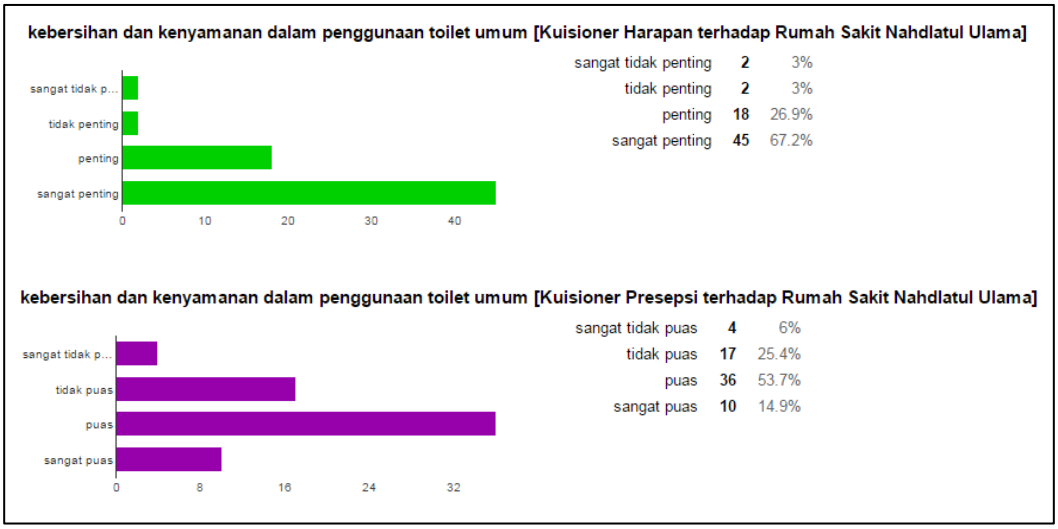
Gambar 4.22 hasil kuisioner mengenai fasilitas rumah sakit
Sumber: dokumen pribadi, 2016

Fasilitas umum dalam rumah sakit terdiri dari banyak hal, sebagai contohnya, kamar mandi, ruang tunggu, musholla, kantin, dan lain-lain. Dari diagram di atas jelas meski tingkat kepuasan akan pemenuhan fungsi fasilitas rumah sakit lebih dari 50%, hal tersebut masih selisih jauh dengan harapan para responden terhadap fasilitas yang tersedia dan bahkan belum tersedia di dalam Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang.



Gambar 4.23 hasil kuisioner mengenai keradaan area anak-anak
Sumber: dokumen pribadi, 2016

Keberadaan area anak-anak sangat penting mengingat dominannya usia dewasa yang berkunjung yang berkemungkinan besar membawa anak-anak. Keberadaan area anak-anak ini dapat membantu jalannya sirkulasi dengan lancar, dikarenakan anak-anak yang memiliki tingkat aktivitas tinggi telah disediakan area khusus, sehingga tidak mengganggu lalu lintas dalam rumah sakit.



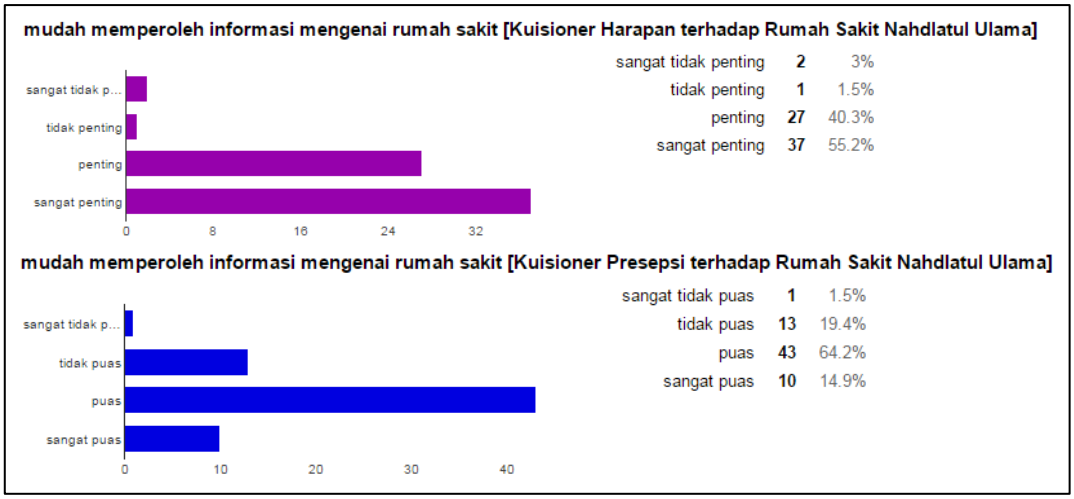
Gambar 4.24 hasil kuisioner mengenai kebersihan dan kenyamanan
Sumber: dokumen pribadi, 2016

Toilet umum sebagai salah satu fasilitas umum yang sangat penting perlu dijaga kebersihanya dan kenyamanan dalam penggunaannya. Toilet umum harus memiliki sirkulasi yang memenuhi standar dan nyaman untuk menghindari

kecelakaan dan ketidaknyaman dikarenakan kesalahan dalam mendesain sirkulasi.

4.2.4 Informasi dalam Rumah Sakit

Sirkulasi yang baik akan membuat para penggunanya mendapatkan informasi lebih mudah dan cepat.

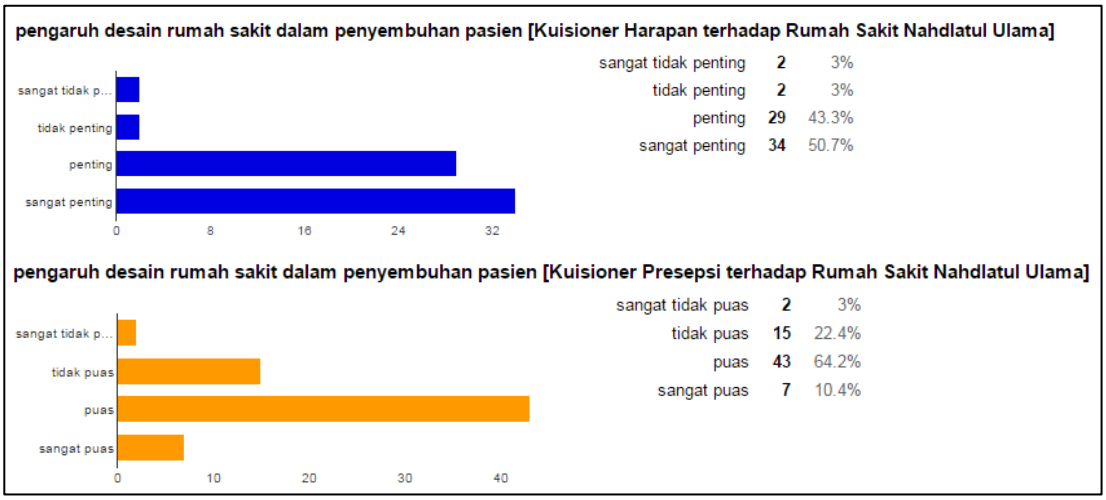


Gambar 4.25 hasil kuisioner mengenai kemudahan memperoleh informasi
Sumber: dokumen pribadi, 2016

Ketidakpuasan akan pemerolehan informasi mengenai rumah sakit dan di dalam rumah sakit menunjukkan kekurangan pada sirkulasi rumah sakit.

4.2.5 Peran Desain dalam Rumah Sakit

Sirkulasi yang efektif, lingkungan yang sehat dan desain yang baik merupakan tiga hal yang saling berkaitan dan mendukung satu sama lain.



Gambar 4.26 hasil kuisioner mengenai peran desain dalam rumah sakit
Sumber: dokumen pribadi, 2016

Telah banyak dilakukan penelitian bagaimana pengaruh desain dalam penyembuhan pasien cukup berperan bahkan dapat sangat membantu.

Dari hasil analisa diatas dapat disimpulkan bahwa sirkulasi tidak terbatas pada jarak dan susunan ruang melainkan berbagai hal yang terkait dan mendukung sirkulasi itu sendiri. Pengaruh sirkulasi sangatlah penting untuk pemenuhan kebutuhan dan kepuasan pengguna, tak hanya itu sirkulasi juga dapat dijadikan cara branding Rumah Sakit Nahdlatul Ulama. Dalam sirkulasi terdapat informasi-informasi yang tersebar dan ditujukan agar mudah ditemukan oleh para pengguna sirkulasi.

Selain itu, restoran merupakan fasilitas rumah sakit juga sangat berpengaruh pada sirkulasi. Keterikatan antara fasilitas turut menentukan sirkulasi yang paling baik, efektif dan kreatif.

Sebuah rumah sakit perlu memperhatikan sirkulasi di dalamnya. Mulai dari siapa penggunanya, apa keperluannya, kebiasaanya, kebutuhannya, berapa lama pengguna akan berada dalam rumah sakit, berapa jarak terjauh dan terdekat untuk tiap kegiatan pengguna, dan berbagai hal lainnya.

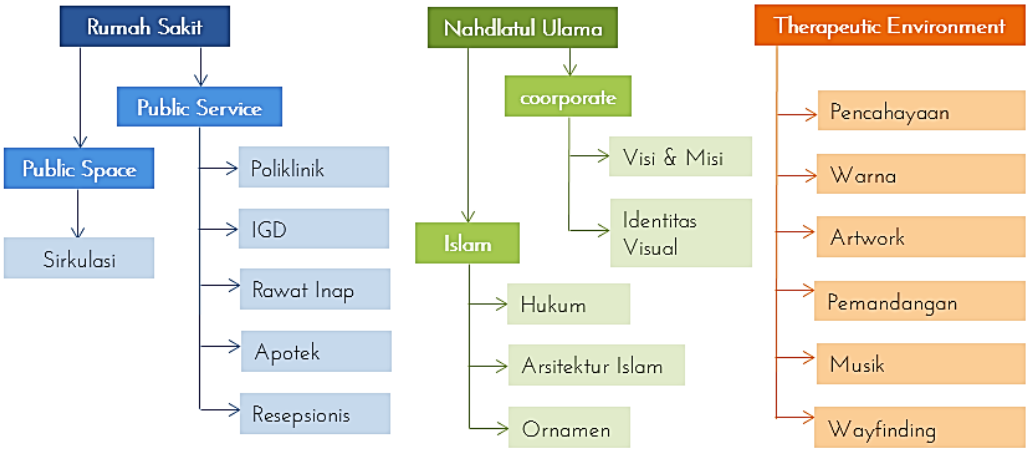
(halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB V
KONSEP DESAIN

5.1. Landasan Konsep Desain

Desain interior yang baik merupakan desain yang memaksimalkan fungsi dari ruangan dan memenuhi kebutuhan pengguna dari segala aspek. Peran interior dalam rumah sakit dapat dicapai dengan memberikan lingkungan yang nyaman dan tenang. Sementara kenyamanan manusia dibentuk oleh kenyamanan lingkungan, diantaranya yaitu; visual, ergonomi, dan iklim. Kenyamanan visual berhubungan dengan aspek warna, pencahayaan dan material yang saling berkaitan satu sama lain dalam menciptakan pemandangan yang paling sesuai bagi pengguna. Kenyamanan klimatik dihubungkan dengan kesesuaian faktor-faktor iklim mikro dalam mempengaruhi temperatur kulit dan persepsi manusia terhadap panas dan dingin, yaitu meliputi radiasi matahari, temperatur udara, angin dan kelembapan.

Pengambilan konsep lingkungan terapeutik (*therapeutic environment*) pada Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang adalah untuk menampilkan lingkungan yang berkontribusi pada pemulihan kesehatan pasien dan menghadirkan identitas rumah sakit pada desain interior. Sehingga suasana rumah sakit dapat memberi banyak manfaat dalam batasan konsep yang diaplikasikan, yaitu: lingkungan terapeutik (*therapeutic environment*).



Gambar 5.1 Three method
Sumber : Dokumen pribadi, 2016.

5.2. Konsep Makro

Desain Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang memiliki konsep *therapeutic environment* yang disisipi unsur *coorporate image* lembaga pembangun rumah sakit yaitu Nahdlatul Ulama. Nahdlatul Ulama sendiri memiliki ikatan yang erat sekali dengan Islam. Perpaduan konsep ini dihadirkan ke dalam rumah sakit secara fungsi ruang dan tata ruang.

5.2.1. Pencahayaan

Gambar 5.2 cahaya alami
Sumber : *google image keyword nature,beautiful*

Efek paling jelas dari cahaya pada manusia adalah memungkinkan adanya pengeihatan dan kinerja dari pekerjaan visual. Ketika perawat terkena pencahayan alami untuk setidaknya tiga jam setiap hari, mereka mengalami stres lebih sedikit dan lebih puas di tempat kerja.

Cahaya berperan dalam mengontrol ritme sirkadian tubuh yang jika ritme tubuh tidak cocok dengan ritme aktivitas akan menimbulkan rasa kantuk, lelah dan bingung, yang jika terjadi terlalu lama akan menimbulkan atau memperburuk stres.

Paparan cahaya menjadi satu-satunya cara untuk mengurai vitamin D dalam tubuh dan juga dapat menjadi pengobatan yang efektif terhadap penyakit kuning.

Studi juga menunjukkan bahwa suasana hati dipengaruhi oleh kondisi pencahayaan dan orang lebih memilih pencahayaan alami daripada pencahayaan buatan untuk beraktivitas dan lebih senang berada di dekat jendela.

5.2.2. Warna

Gambar 5.3 ragam warna
Sumber : google image

Warna merah meningkatkan suhu darah dan merangsang sirkulasi. Merah digunakan untuk merawat orang-orang dengan penyakit anemia, kelelahan, kelumpuhan dan kepayahan.

Warna oranye memberikan kekuatan pada tubuh dan berhubungan dengan ginjal, saluran kemih, dan organ reproduksi.

Warna kuning digunakan untuk membantu pencernaan serta proses di hati dan usus. Kuning dianggap memiliki sifat dekongestan dan antibakteri yang bertindak sebagai pembersih bagi tubuh. Warna ini telah diketahui dapat membantu untuk meringankan rematik dan radang sendi.

Warna hijau menciptakan keseimbangan dan harmoni dalam tubuh. Warna ini terutama baik untuk masalah jantung dan darah. Warna ini diketahui mempengaruhi struktur sel dan otot manusia.

Warna turquoise atau warna biru-kehijauan mendorong kejelasan dalam pikiran, perasaan dan komunikasi. Orang-orang yang tertarik untuk memakai warna ini memiliki kepribadian yang menyegarkan dan mudah.

Warna biru menenangkan. Warna biru digunakan untuk kasus-kasus kondisi peradangan, luka bakar dan memar. Warna ini juga membantu eksim, psoriasis, ruam dan luka. Selain itu warna biru mebantu meringankan ketegangan, stress dan masalah dengan sistem kekebalan tubuh. Warna ini diyakini dapat meringankan insomnia, kecemasan, tekanan darah tinggi, migran dan iritasi kulit.

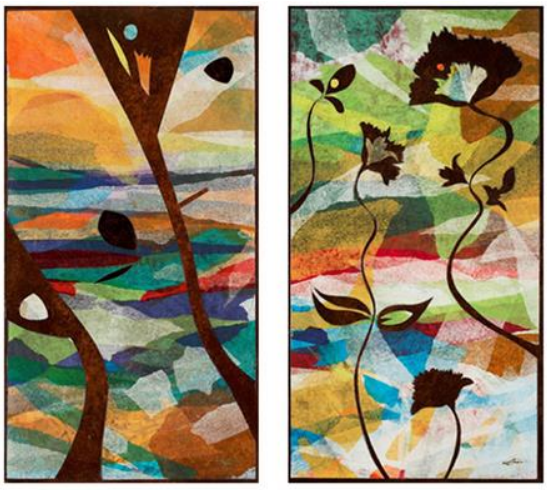
Ungu dikaitkan dengan mata, telinga, hidung dan mulut. Warna ini membantu kemampatan kepala dan sinus, dan dikenal untuk menenangkan sistem saraf.

Warna putih menunjukkan kemurnian dan kebersihan dan mencerminkan lebih banyak cahaya dibandingkan warna lain. Dinding putih menyebabkan silau yang cukup besar, yang pada gilirannya menyebabkan pupil mengerut. dinding putih memiliki penampilan klinis yang asing dan aneh bagi kebanyakan orang

5.2.3. Artwork

Gambar 5.4 *Sustainable Art by Kalisher*
Sumber : http://www.healthcaredesignmagazine.com/product/artwork/sustainable-art/

Sustainable Art oleh Kalisher dibuat dengan 100 persen serat daur ulang papan tikar, fiberboard molding bersertifikat LEED dengan kepadatan menengah, 40 persen kaca daur ulang, dan bambu kertas. Bagian demi bagian dirancang untuk lingkungan penyembuhan oleh seniman studio Kalisher.



Gambar 5.5 *The Fountainhead Art Series from Deljou Art Group created by J. Surret*
Sumber : http://www.healthcaredesignmagazine.com/product/artwork/fountainhead-art//

The Fountainhead Art Series dari Deljou Art Group adalah karya seni abstrak yang sifatnya terinspirasi dari alam yang dibuat oleh J. Surrett, menggunakan media berbasis air dan daur ulang. Bentuk botani membantu untuk menciptakan suasana yang menenangkan bagi pasien, pengunjung, dan staf di ruang kesehatan.

Lukisan alam juga termasuk dalam artwork yang dapat memberikan sebuah penghiburan, kegembiraan, dan kepuasan

5.2.4. Pemandangan

Gambar 5.6 Pemandangan alam di *Community Hospital of the Monterey Peninsula*
Sumber : http://www.hermanmiller.com/research/case-studies/community-hospital-of-the-monterey-peninsula.html

Pemandangan keluar jendela berupa pepohonan, bunga, rumput, batu dan air (unsur alam) telah dibuktikan dengan penelitian yang kuat atas efeknya terhadap pasien dalam mengurangi stres dan kejenuhan.

5.2.5. Musik

Gambar 5.7 *kid listen to music*
Sumber : google image, listen to music

Mendengarkan musik dapat menenangkan aktivitas saraf di otak, yang dapat menyebabkan penurunan kecemasan dan dapat membantu mengembalikan fungsi efektif dalam sistem kekebalan tubuh.

Penelitian telah menunjukkan peningkatan kesejahteraan dan relaksasi dan pengurangan ketegangan selama pengalaman mendengarkan musik dan bermain musik.

5.2.6. Wayfinding

Gambar 5.8 *Hospital Wayfinding*
Sumber : http://www.ojdesign.com.au/hospital-wayfinding.html

Beberapa komponen yang membantu dalam menciptakan lingkungan yang dapat dimengerti lebih mudah oleh para pengunjung.

- Gunakan grafis yang konsisten, warna, dan logo.
- Menetapkan rute yang jelas untuk tujuan utama
- Melatih semua staf dalam memberikan arah dengan cara yang sama ke tempat yang sama
- Memiliki pusat informasi bagi pengunjung yang sangat terlihat
- Mengembangkan sistem penomoran ruang yang masuk akal
- Gunakan simbol dan ikon untuk menjembatani hambatan bahasa.
- Memberikan tanda-tanda yang jelas, ringkas, dan konsisten yang memiliki kontras yang kuat dan visibilitas

Pencapaian *therapeutic environment* pada desain interior rumah sakit ialah kesan pertama ketika memasuki ruangan tidaklah didominasi oleh unsur rumah sakit yang kaku dan berkonotasi medis melainkan unsur kenyamanan layaknya sebuah rumah ataupun tempan penginapan sehingga dapat mengurasi beban mental para pasien. Pencapaian ini akan memenuhi visi rumah sakit yang ingin memberikan pelayanan yang berkualitas, dinamis dan manusiawi. Fitur yang paling penting dalam konsep *therapeutic environment* adalah bagaimana menciptakan suasana atau lingkungan yang secara langsung maupun tidak memberi dampak positif terhadap pengguna. Kemampuan pasien untuk dapat mengontrol lingkungan secara langsung memberikan kontribusi untuk hasil yang sukses pada proses penyembuhan pasien, sehingga menciptakan sistem dimana pasien dapat memegang kendali itu perlu.

Sedangkan unsur *coorporate image* dari Rumah Sakit Nahdlatul Ulama ditampilkan dengan mengambil karakter, visi misi dan identitas visual. Terdapat ciri khas dan identitas visual yang dapat memunculkan karakter Nahdlatul Ulama yakni melalui warna, garis, bentuk. Kesan islami dan ramah dapat dimunculkan melalui garis-garis geomtri khas seni islam dan warna-warna yang natural sehingga memberi kesan sejuk dan nyaman layaknya ketika mendapatkan perlakuan yang ramah. Warna-warna pada logo rumah sakit dan seragam dinas dapat memunculkan karakter Nahdlatul Ulama yang selaras dengan konsep islam. Warna yang dapat diambil ialah warna hijau, putih dan warna-warna natural alami seperti warna kayu. Warna yang akan diaplikasikan pada perencanaan akan didominasi warna putih dan warna coklat dengan corak kayu yang dipadukan dengan warna hijau sebagai aksen.

5.3. Konsep Mikro

5.3.1. Pencahayaan

Pencahayaan yang diterapkan pada rumah sakit ini memaksimalkan pencahayaan alami pada siang hari sehingga terdapat banyak bukaan. Pecahayaan alami selain baik baik tubuh juga lebih disukai dan dipilih daripada pencahayaan buatan.

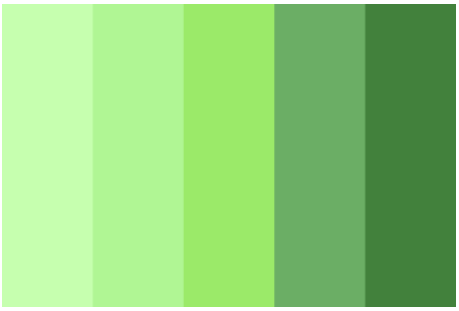
Gambar 5.9 Hopital daylight
Sumber : http://blog.leviton.com/daylight-harvesting, 2016.

Pencahayaan alami juga menciptakan kesempatan bagi pasien untuk menjalin kontak dengan dunia luar melalui jendela. Sinar matahari yang hangat juga dipandang bagus untuk terapi dan menyegarkan, terutama bagi mata. Pengelihatan mata akan berbeda ketika di dalam ruangan dengan menggunakan cahaya buatan dan di luar dengan cahaya matahari. Penggunaan pencahayaan buatan terlalu lama akan membuat mata lelah, sedangkan kelelahan akan memiliki dampak pada emosi dan mental pasien yang dapat menghambat proses penyembuhan.

Gambar 5.10 Pencahayaan buatan
Sumber : http://www.middleeasthealthmag.com/nov2014/feature7.htm,2016.

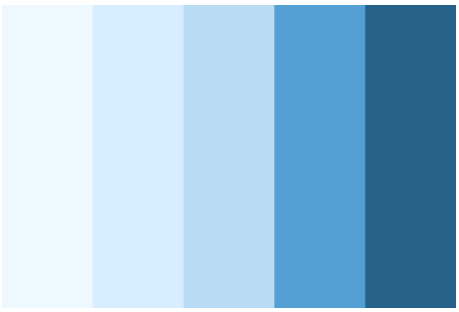
Meskipun demikian pencahayaan buatan tetap akan dibutuhkan perannya terutama pada malam hari. Keunggulan dari pencahayaan buatan ialah cahaya akan merata pada ruangan, memiliki banyak variasi warna, tidak menimbulkan pertambahan suhu udara, intensitas cahaya konstan dan arah penyinaran mudah diatur.

5.3.2. Warna



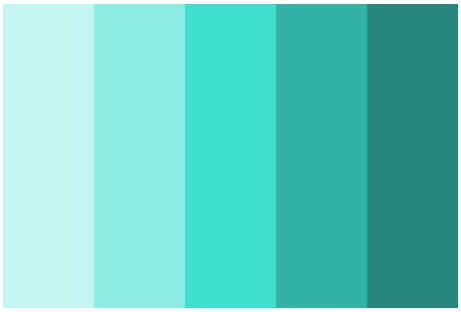
Gambar 5.11 *Green color palette*
Sumber : http://www.color-hex.com/color-palette/ 27323

Gradasi warna hijau dipilih karena menciptakan keseimbangan dan harmoni dalam tubuh. Warna ini terutama baik untuk masalah jantung dan darah. Warna ini diketahui mempengaruhi struktur sel dan otot manusia. Sehingga warna ini akan diaplikasikan pada ruang rawat inap pasien, ruang tunggu. Warna hijau juga menjadi unsur seni (artwork) dan pemandangan



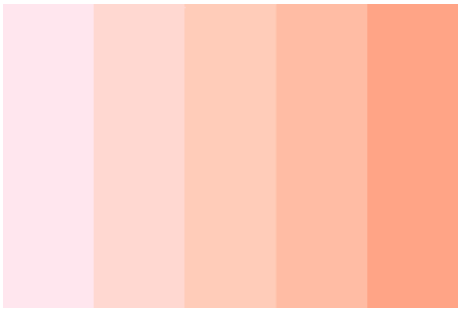
Gambar 5.12 *Blue color palette*
Sumber : http://www.color-hex.com/color-palette/ 27423

Gradasi warna biru dipilih karena menenangkan dan dapat diaplikasikan pada kasus-kasus kondisi peradangan, luka bakar dan memar. Warna ini juga membantu eksim, psoriasis, ruam dan luka. Selain itu warna biru mebantu meringankan ketegangan, stress dan masalah dengan sistem kekebalan tubuh. Warna ini diyakini dapat meringankan insomnia, kecemasan, tekanan darah tinggi, migran dan iritasi kulit. Warna ini diaplikasikan pada area dengan intensitas aktivitas tinggi, IGD.



Gambar 5.13 *Turquoise color palette*
Sumber : http://www.color-hex.com/color-palette/ 4667

Di kamar perawatan hijau pucat atau aqua adalah pilihan yang baik untuk jantung, cystoscopy, ortopedi, Melihat warna tertentu menghasilkan after-image komplemennya, ketika ahli bedah beralih dari pekerjaan mereka, mereka melihat afterimages dari cyan/biru-hijau karena merah & cyan saling berlawanan pada roda warna



Gambar 5.14 *Peach color palette*
Sumber : http://www.color-hex.com/color-palette/

Jika satu warna yang dapat digunakan (dalam kamar pasien) pada semua dinding, pilihan yang cocok adalah peach. peach disarankan untuk dermatologi, kebidanan, dan ginekologi.

Gambar 5.15 *wood color palette*
Sumber : https://www.shannonspecialtyfloors.com/products-page/forestscapes/

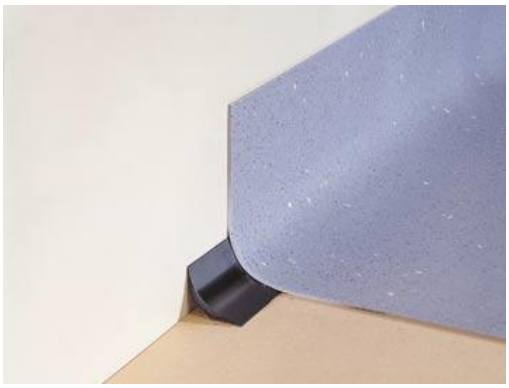
Warna natural tanah dan kayu diaplikasikan pada lantai untuk memberikan kesan alam dan hangat.

5.3.3. Lantai

Salah satu faktor yang paling penting pada rumah sakit adalah higenis. lantai rumah sakit, yang terus-menerus terjadi kontak dengan dokter, pasien dan pengunjung, perlu dengan mudah dapat dibersihkan untuk menjaga kebersihan dan mencegah kuman agar tidak menyebarkan infeksi. Salah satu cara termudah untuk melakukannya adalah dengan menggunakan lantai vinyl pada seluruh rumah sakit

Gambar 5.16 Lantai vinyl
Sumber : http://breakroom.nora.com/project-stories/kapiolani-medical-center-standards,2016.

Ada banyak manfaat untuk menggunakan lantai vinyl, seperti keamanan karena tidak memiliki sudut, kemudahan membersihkan ketika tumpahan terjadi, dan sterilitas yang diberikannya setiap hari dengan pemeliharaan dan pembersihan yang tepat.



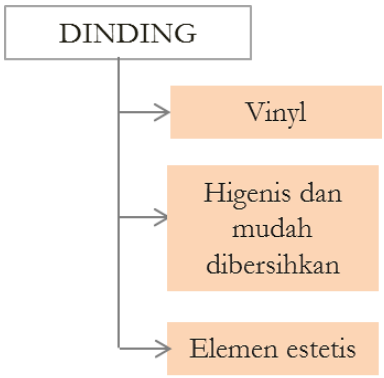
Gambar 5.17 Instalasi lantai vinyl
Sumber : http://www.forbo.com/flooring/en-gl/installation-floorcare/project-vinyl/p5214y#panel_22 ,2016.

Vinyl adalah pilihan ideal untuk lantai untuk sejumlah alasan.Vinyl adalah material non porous sehingga tidak ada penumpukan kotoran atau kuman. Ketika dipasang dengan benar tidak memiliki retak untuk menangkap kotoran atau

kuman.Tepi mudah dilengkapi dengan penutup untuk menghindari sudut dan celah untuk bakteri.

Mudah dibersihkan dan memungkinkan penggunaan bahan kimia yang tepat untuk membersihkan lantai agar lebih steril. Dapat berkereasi dengan warna dan motif. Selain vinyl lantai keramik juga diaplikasikan dalam rumah sakit, terutama pada daerah yang sering melakukan kontak dengan air seperti kamar mandi.

5.3.4. Dinding



Gambar 5.18 konsep mikro dinding
Sumber : Dokumen pribadi, 2016

Pengaplikasian vinyl pada dinding memiliki banyak keuntungan seperti halnya pada lantai. Penambahan elemen estetis seperti lampu hias, lampu malam, rak khusus untuk barang-barang personal pasien, frame foto, lukisan dapat memberikan kesan yang lebih familier dan menenangkan bagi para pasien dan pengguna. Dinding keramik juga diaplikasikan pada dinding yang sering melakukan kontak dengan air seperti halnya dinding kamar mandi.

Gambar 5.19 wallpaper dinding vinyl
Sumber : http://pinger.en.made-in-china.com/product/FvfmkHpjMwhs/China-Fire-Resistant-Building-Material-Indoor-Use-Vinyl-Wall-Panels.html,2016

5.3.5. Plafon

Perbedaan fungsi tiap ruagan dalam rumah sakit memerlukan perbedaan perlakuan dalam menentukan elemen interior dalam ruangan tersebut, salah satunya ceiling. Area-area sirkulasi dimana aktivitas tinggi terjadi memerlukan celing yang dapat meredam suara dan mendukung utilitas bangunan, lain dengan ruagan rawat inap yang membutuhkan suasana lebih hangat yang dapat didapat melalui pemilihan material, warna ataupun aksentuasi dan permainan cahaya. *Drop ceiling* diaplikasikan pada ruang rawat inap untuk memberikan kesan yang tidak monoton dengan penambahan *hidden lamp*. Plafon yang dialikasikan ialah plafon bermaterial gypsum bewarna putih.

Gambar 5.20 wallpaper dinding vinyl
Sumber : https://www.ucsf.edu/news/2011/10/10775/press-kit-construction-ucsf-medical-center-mission-bay,2016

Hidden lamp dengan motif dan warna lampu yang hangat pada ceiling dan dinding memperkuat unsur islami dalam menciptakan suasana yang nyaman dan lepas dari suasana medis.

Gambar 5.21 hidden lamp dengan motif
Sumber : http://picmia.com/tag/mimar,2016

5.3.6. Furnitur

Furnitur yang diaplikasikan pada rumah sakit ini banyak berbahan dasar material kayu untuk menunjang konsep *therapeutic Environment.*

Gambar 5.22 model furnitur ruang rawat inap
Sumber : google.com,2016

Kursi lipat dengan material kayu nyaman digunakan dan dapat disimpan dalam lemari penyimpanan jika tidak digunakan untuk para sanak keluarga yang sedang menjenguk. Nakas untuk tempat menyimpan barang pribadi pasien.

Gambar 5.23 kursi ruang tunggu
Sumber : carolinabusinessfurniture.com

Kursi tunggu dengan berbagai macam bentukan yang sederhana yang dapat dipadukan dengan motif-motif geometri islami (arabesque) untuk area ruang tunggu yang nyaman.

Gambar 5.24 tempat tidur pasien dan tempat tidur lipat.
Sumber : google.com,2016

Tempat tidur pasien harus sangat diperhatikan kenyamanannya demi mempercapat proses kesembuhan pasien. Tempat tidur harus nyaman dan mengakomodasi kebutuhan gerak pasien.

5.3.7. Elemen Estetis

Galeri foto/seni di sepanjang koridor, ruang tunggu dan lobi sebagai pengalihan positif para pengunjung, staf dan pasien. Lukisan dan gambar alam juga dipasang di kamar pasien. Beberapa contoh seni yang dipajang adalah sebagai berikut:

Gambar 5.25 *Sustainable Art by Kalisher*
Sumber : http://www.healthcaredesignmagazine.com/product/artwork/sustainable-art/

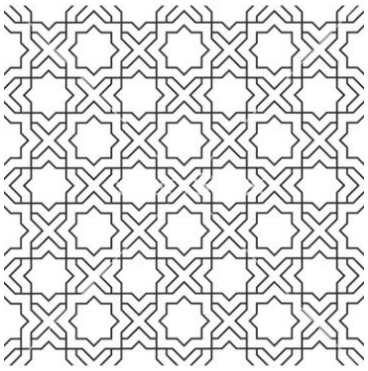
Sustainable Art oleh Kalisher dibuat dengan 100 persen serat daur ulang papan tikar, fiberboard molding bersertifikat LEED dengan kepadatan

menengah, 40 persen kaca daur ulang, dan bambu kertas. Bagian demi bagian dirancang untuk lingkungan penyembuhan oleh seniman studio Kalisher.

Gambar 5.26 *The Fountainhead Art Series from Deljou Art Group created by J. Surret*
Sumber : http://www.healthcaredesignmagazine.com/product/artwork/fountainhead-art//

The Fountainhead Art Series dari Deljou Art Group adalah karya seni abstrak yang sifatnya terinspirasi dari alam yang dibuat oleh J. Surrett, menggunakan media berbasis air dan daur ulang. Bentuk botani membantu untuk menciptakan suasana yang menenangkan bagi pasien, pengunjung, dan staf di ruang kesehatan.

Lukisan alam juga termasuk dalam artwork yang dapat memberikan sebuah penghiburan, kegembiraan, dan kepuasan.



Gambar 5.26 *arabesque pattern*
Sumber : http://www.healthcaredesignmagazine.com/product/artwork/fountainhead-art//

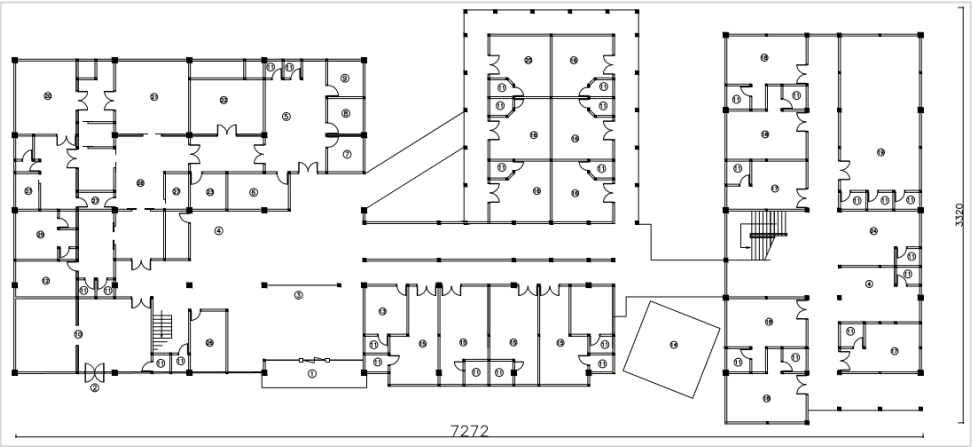
Motif geometri islam (*arabesque*) dapat diaplikasikan pada motif selimut, tirai, dinding bahkan dapat menjadi ispirasi elemen estetis seperti jam dinding.

BAB VI
DESAIN AKHIR

Desain akhir merupakan hasil akhir dari serangkaian proses desain dari tahap pra desain dan pengembangan desain. Tahap pra desain dilakukan dengan mengumpulkan data beserta analisa. Tahap pengembangan desain dimulai dari tahap desain awal kemudian pengembangan desain hingga perbaikan desain. Area perancangan desain interior Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang difokuskan pada beberapa area terpilih yang merepresentasikan rumah sakit yaitu area lobby dan apotik, ruang rawat inap dan area IGD. Rancangan desain tidak mengurangi dan menambah kolom struktur pada bangunan eksisting Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang.

6.1. Denah Eksisting

Area perancangan desain interior Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang difokuskan pada beberapa ruang terpilih yang merepresentasikan rumah sakit baik bersifat publik dan privat yang meliputi area lobby dan apotek, ruang rawat inap dan area IGD. Desain tidak merubah struktur kolom.



Gambar 6.1 Denah eksisting RSNU Jombang
Sumber : administrasi RSNU Jombang,2016

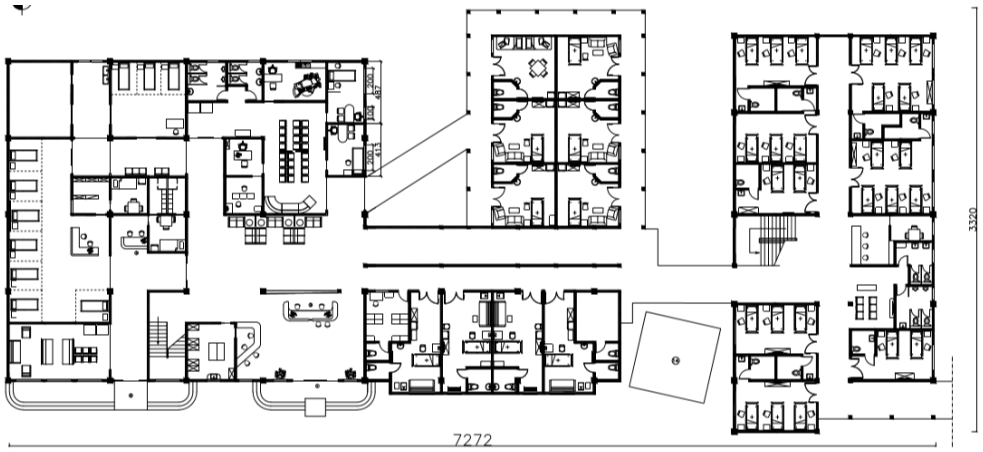
Gambar 6.1 merupakan eksisiting bangunan yang akan dikembangkan menjadi tiga alternatif desain untuk mendapatkan desain yang optimal dan

memenuhi kebutuhan aktivitas pengguna sekaligus menjadi solusi dari masalah yang ditemukan di Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang.

6.2. Denah Alternatif

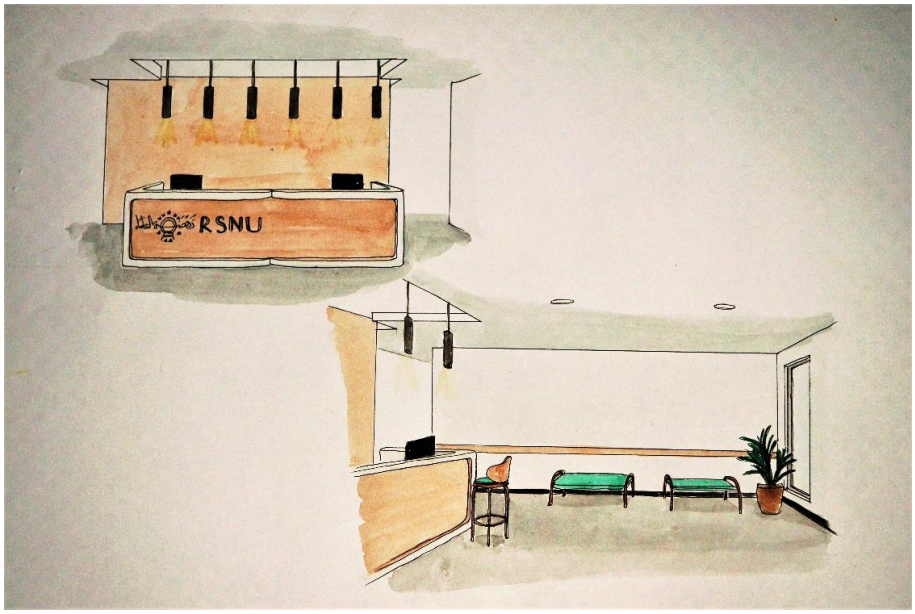
Berikut merupakan desain alternatif denah terpilih dari Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang.

6.2.1. Denah Alternatif 1



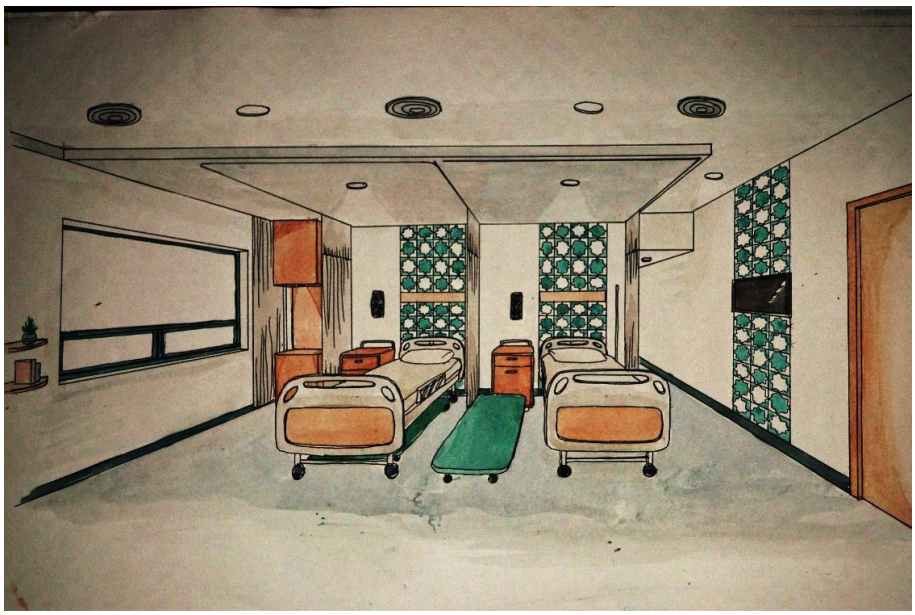
Gambar 6.2 Denah alternatif 1
Sumber : dokumen pribadi,2016

Pada denah alternatif 1, untuk memberikan kenyamanan dan kemudahan dibuatlah ruang tunggu khusus untuk masing-masing area lebih nyaman dan luas. Ruang tunggu dan resepsionis yang sebelumnya masih terpusat dalam satu area menjadi lebih khusus pada area masing-masing. Ruang tunggu umum dibalik meja resepsionis yang awalnya hanya 2 balik kursi tunggu yang umumnya ditemukan pada area tunggu umum lainnya kini dirubah dengan sofa-sofa yang lebih nyaman. Area IGD yang sebelumnya tidak memiliki ruang tunggu kini memiliki ruang tunggu dengan sofa-sofa yang nyaman bahkan difasilitasi dengan *vanding machine*. Selain itu juga area IGD memiliki resepsionis yang terpisah dari resepsionis umum. Area IGD dilengkapi dengan ruang istirahat dokter dan perawat, loker dan area santai, ruang penyimpanan obat dan alat-alat penunjang lain, dan ruang operasi IGD.



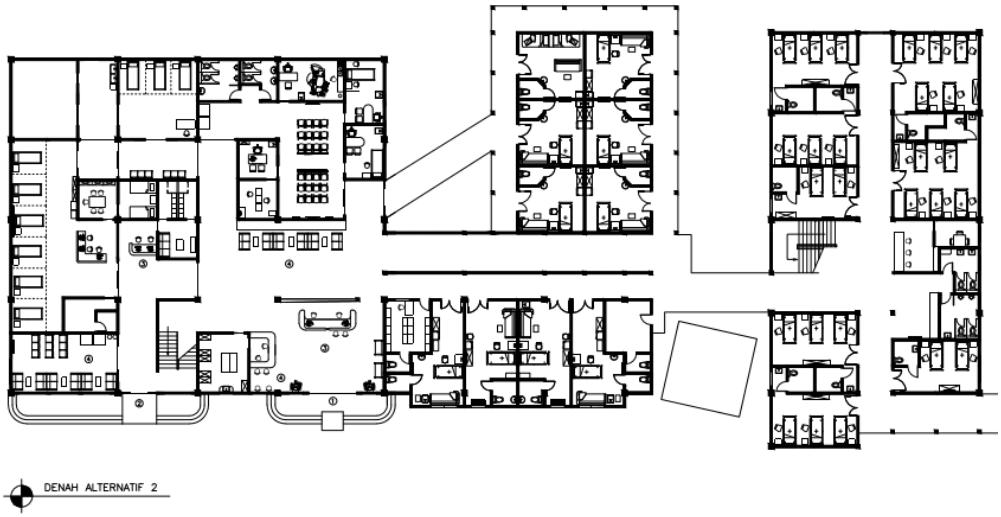
Gambar 6.3 Perspektif lobby RSNU
Sumber : dokumen pribadi,2016

Area poliklinik memmiliki ruang tunggu yang lebih luas dengan toilet yang lebih layak bagi para pengguna. Sedangkan ruang rawat inap ZAL terbagi dua untuk rawat inap kelas 3 dengan 5 tempat tidur dan satu kamar mandi. Gambar 6.3 dan 6.4 menunjukkan perspektif alternatif desain untuk area lobby dan ruang rawat inap.



Gambar 6.4 Perspektif ruang rawat inap RSNU
Sumber : dokumen pribadi,2016

6.2.2. Denah Alternatif 2



Gambar 6.5 Denah alternatif 2
Sumber : dokumen pribadi,2016

Denah alternatif 2 tidak banyak merubah posisi ruang dari denah alternatif 1. Perbedaan yang terlihat adalah layout ruang tunggu, area lobby dan penambahan ruang radiologi dalam IGD yang sebelumnya terletak terlalu jauh. Berikut gambar dibawah ini merupakan perspektif alternatif desain dari lobby dan ruang rawat inap.

Gambar 6.6 Perspektif lobby RSNU
Sumber : dokumen pribadi,2016

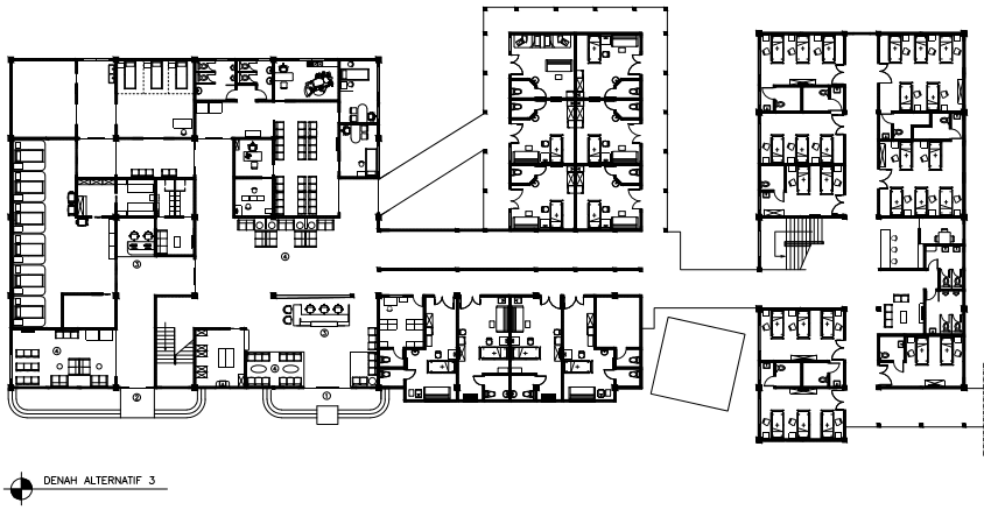
Gambar 6.7 Perspektif ruang rawat inap RSNU
Sumber : dokumen pribadi,2016

Gambar 6.8 perspektif lobby RSNU
Sumber : dokumen pribadi,2016

Gambar 6.7 dan 6.8 merupakan perspektif 3D alternatif desain denah alternatif 2. Penggunaan tektur kayu dan warna-warna yang hangat dan berunsur alami dipilih karena memberikan nuansa yang alami sebagaimana konsep *therapeutic environment* yang dipakai.

Gambar 6.9 perspektif apotek RSNU
Sumber : dokumen pribadi,2016

6.2.3. Denah Alternatif 3



Gambar 6.10 Denah alternatif 3
Sumber : dokumen pribadi,2016

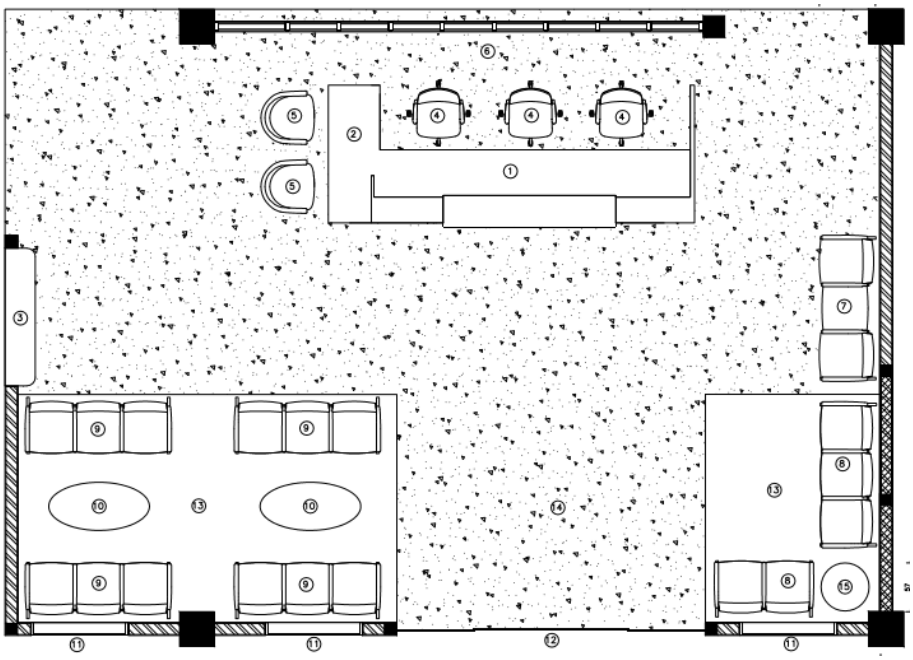
Denah alternatif 1,2 dan 3 ditekankan pada desain layout yang berbeda-beda. Pada denah alternatif 3, area tunggu di lobby utama diperlebar sehingga banyak tempat duduk yang dapat dinikmati oleh para pengguna. Sedang di area IGD terdapat ruang istirahat dokter dan perawat dengan model tempat tidur *murphy bed* (tempat tidur tingkat dua yang dapat dilipat kedinding sehingga akan terlihat lebih rapi dan praktis.

Gambar 6.11 *view* 1 perspektif 3d ruang rawat inap
Sumber : dokumen pribadi,2016

Gambar 6.12 *view* 2perspektif 3d ruang rawat inap
Sumber : dokumen pribadi,2016

6.3. Ruang Terpilih

6.3.1. Ruang Terpilih 1



Gambar 6.13 ruang terpilih 1 lobby
Sumber : dokumen pribadi,2016

Ruang terpilih 1 ialah area lobby dan apotek. Area lobby merupakan area publik bagi para pengunjung untuk mendapatkan informasi yang diinginkan melalui pegawai resepsionis, area ini juga memfasilitasi para pengguna yang akan membayar biaya operasional rumah sakit selama masa inap. Sedangkan area apotek memfasilitasi pengguna dengan are tunggu dan loket penebusan resep dokter. Konsep therapeutic dihadirkan dalam area ini agar aktivitas menunggu tidaklah menimbulkan rasa tak nyaman sehingga pengguna akan lebih rileks yang akan membantu dalam proses penyembuhan bagi pasien dan tidak menambah rasa khawatir, lelah dan beban yang ditanggung pengguna lain.

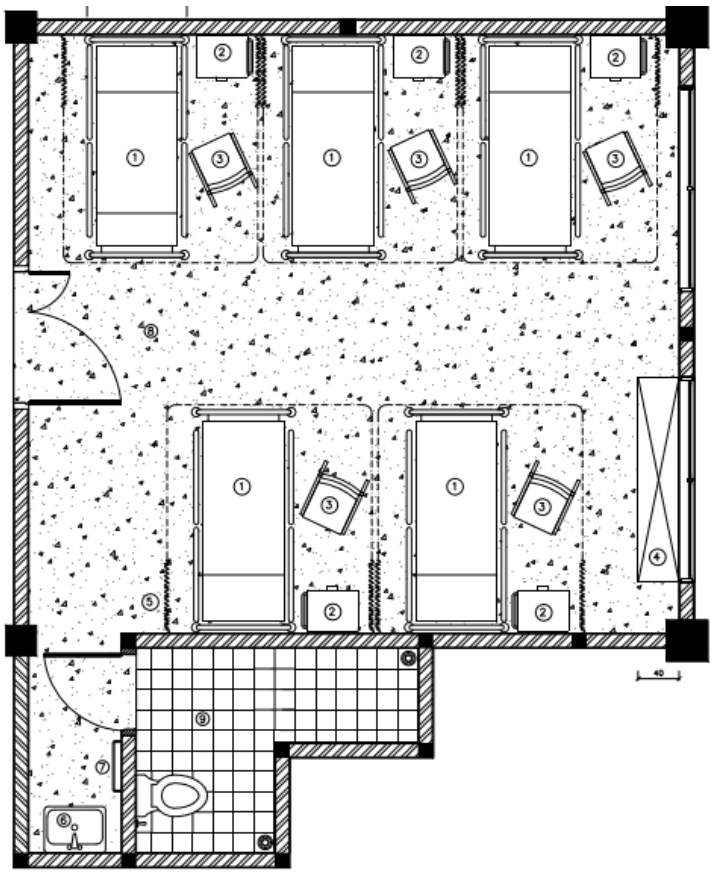
Gambar 6.14 *viewi* 1 ruang terpilih 1 lobby
Sumber : dokumen pribadi,2016

Konsep *therapetuic* dikatakan terpenuhi ketika para pengguna merasa nyaman dan rileks saat sedang melakukan aktivitas pada area ini. Suasana yang tercipta akan lebih kondusif ketika para pengguna merasa nyaman dan rileks. Desain yang dirancang dengan proses panjang dari berbagai macam ide dan pertimbangan akan memberi dampak pada perilaku pengguna.

Gambar 6.15 *viewi* 2 ruang terpilih ruang tunggu dan loket apotek.
Sumber : dokumen pribadi,2016

Gambar 6.16 *viewi* 2 ruang terpilih 1 area kasir dan resepsionis.
Sumber : dokumen pribadi,2016

6.3.2. Ruang Terpilih 2



Gambar 6.17 denah terpilih 2 rawat inap
Sumber : dokumen pribadi,2016

Ruang terpilih 2 ialah ruang rawat inap kelas 3. Ruangan ini merupakan ruang privat bagi para pasien yang sedang dalam proses penyembuhan dari penyakit yang dideritanya. Ruangan ini difasilitasi dengan 5 tempat tidur sesuai dengan ukuran ruangan, 5 nakas untuk menyimpan barang-barang pribadi bagi para pasien, 5 kursi lipat untuk kerabat para pasien yang sewaktu-waktu dapat disimpan, sebuah lemari penyimpanan untuk kursi dan benda-benda umum lainnya, kamar mandi dengan toilet duduk dan shower, wastafel dengan laci penyimpanan handuk dan alat mandi, cermin di area wastafel, 5 rak dinding dengan lampu tidur, dan 5 tempat tidur lipat ekstra untuk para kerabat yang meninap dalam tempat penyimpanan.

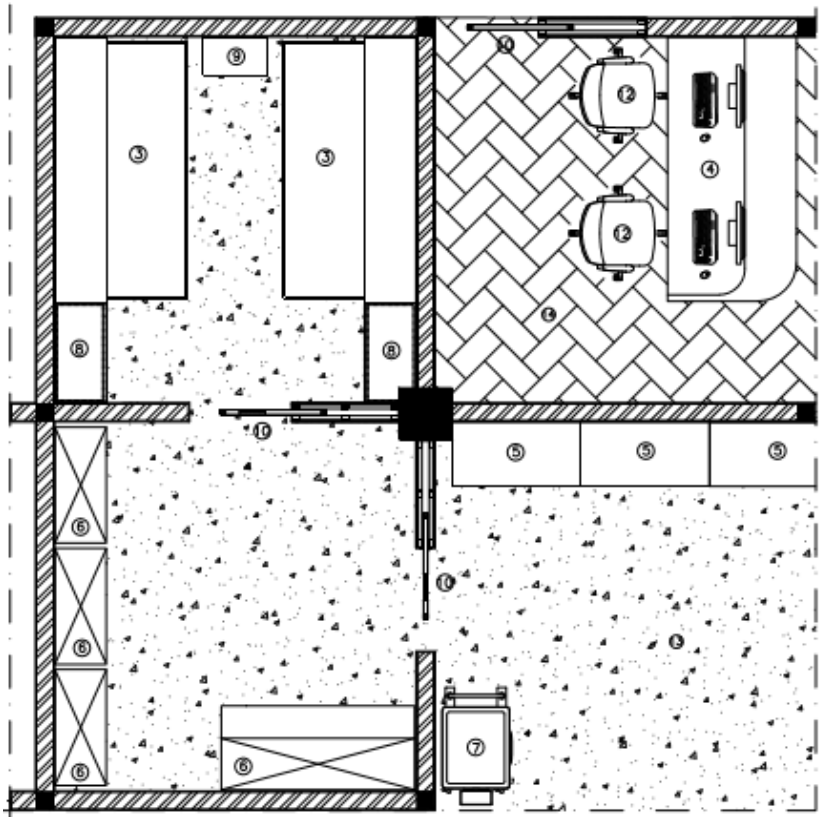
Gambar 6.18 *view* 1 ruang terpilih 2 rawat inap
Sumber : dokumen pribadi,2016

Konsep *therapeutic environment* dihadirkan dalam ruangan ini agar para pasien tidak mengalami kejenuhan, rasa tertekan, stress, bosan dan berbagai macam perasaaan yang dapat menghambat tubuh dalam menyembuhkan tubuh. Pemilihan warna yang diaplikasikan dalam ruangan ialah warna-warna natural seperti warna krem, putih dan hijau. Tekstur kayu banyak diaplikasikan dalam ruangan seperti furnitur, kayu, elemen estetis dan meja. Pencahayaan langsung yang masuk kedalam ruang juga merupakan unsur dari konsep therapeutic environment.

Gambar 6.19 *view* 2 ruang terpilih 2 ruang rawat inap
Sumber : dokumen pribadi,2016

. Gambar 6.20 *view3* ruang terpilih 2 area wastafel dan kamar mandi
Sumber : dokumen pribadi,2016

6.3.3. Ruang Terpilih 3



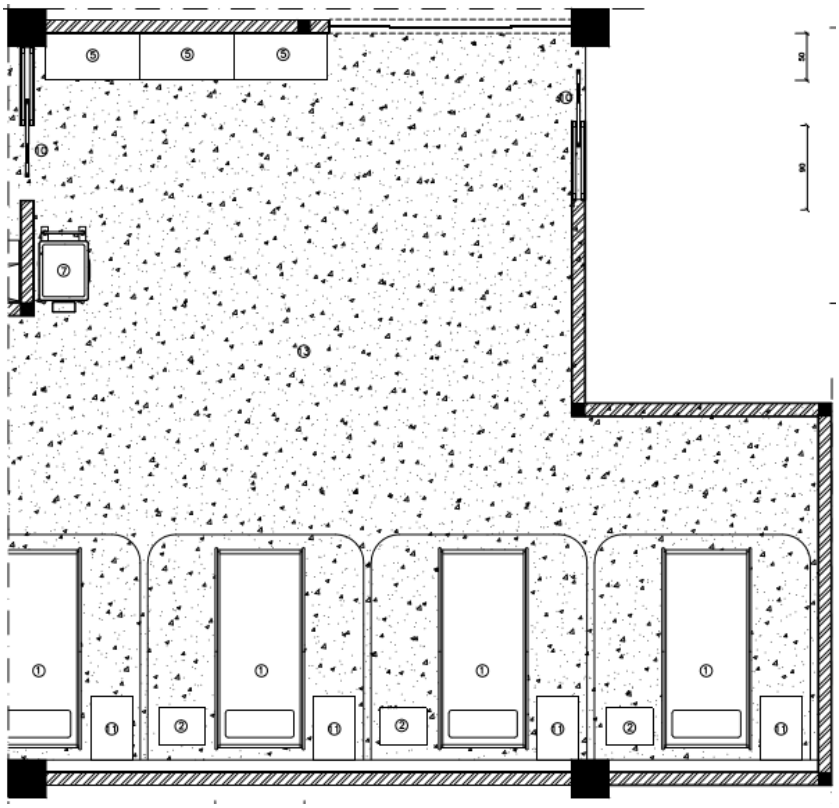
Gambar 6.21 denah terpilih 3a area ruang istirahat, ruang penyimpanan, area sirkulasi pengguna, dan respsionis.
Sumber : dokumen pribadi,2016

Ruang terpilih 3 ialah area IGD yang terdiri dari beberapa ruangan meliputi ruang tindakan, ruang penyimpanan, ruang istirahat dokter dan perawat dan resepsionis IGD. Area IGD ini difasilitasi dengan 6 tempat tidur, ruang penyimpanan obat, ruang istirahat dokter dan perawat, dan area resepsionis.

Gambar 6.22 gambar ruangan penyimpanan obat
Sumber : dokumen pribadi,2016

Area tempat penyimpanan obat memiliki 3 buah lemari dengan desain sederhana berwarna putih dengan rak-rak kaca di dalamnya. Dinding ruangan diberi warna putih dengan satu sisi diberi warna aksen hijau. Terdapat elemen estetis di dinding seperti dalam ruang istirahat dokter untuk menciptakan keselarasan desain.

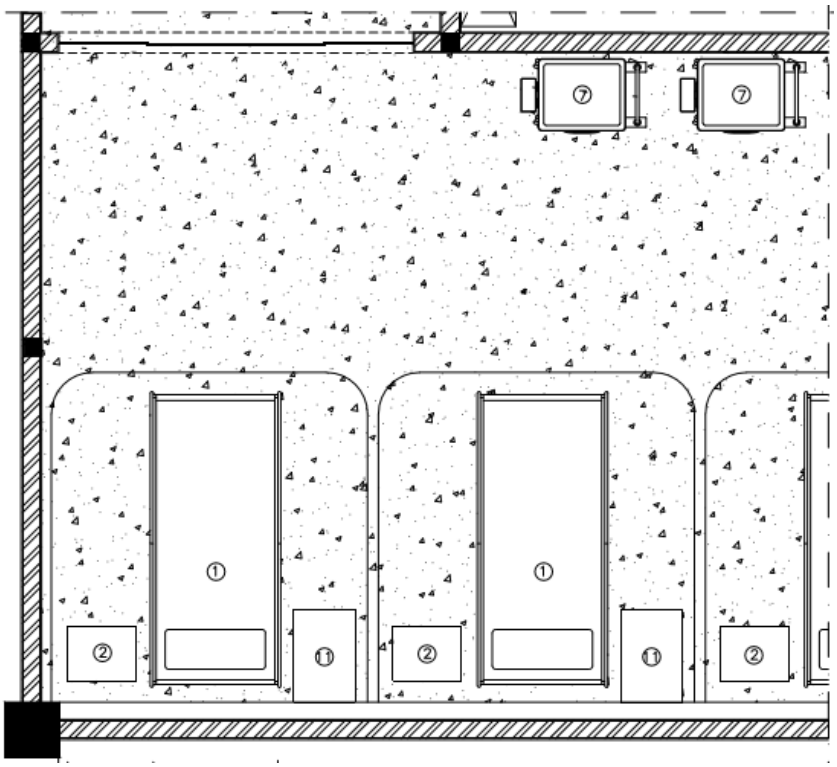
Gambar 6.23 view 1 ruang istirahat dokter dan perawat, gambar kanan
Sumber : dokumen pribadi,2016



Gambar 6.24 denah terpilih 3b area sirkulasi, area tindakan.
Sumber : dokumen pribadi,2016

Ruang tindakan terdapat 6 buah tempat tidur beserta dengan nakas dan meja untuk keperluan makan dan menulis. Lantai yang diaplikasikan dalam ruang ini adalah lantai vinyl dengan motif yang sama seperti pada ruang rawat inap dan lobby.

Gambar 6.25 area IGD ruang tindakan
Sumber : dokumen pribadi,2016



Gambar 6.26 denah terpilih 3c area tindakan.
Sumber : dokumen pribadi,2016

Gambar 6.27 view 3 area tindakan.
Sumber : dokumen pribadi,2016

BAB VII
KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan Desain Interior Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang dengan Konsep *Therapeutic Environment,* dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu:

Mendesain sirkulasi rumah sakit tetap harus mengikuti standar peraturan yang dikeluarkan pemerintah. Penataan sirkulasi yang didasari dengan peraturan harus memudahkan akses pengguna baik pengunjung, pasien dan pegawai rumah sakit. Sirkulasi yang baik juga harus memperhatikan kebutuhan pengguna dan aktivitas yang dilakukan.

Desain wayfinding/signage juga sangat penting dalam rumah sakit agar para pengguna tidak tersesat dan stres. Desain wayfinding di berikan secara tulisan maupun dengan isyarat warna dan bentuk sebagai bahasa universal.

Pengaplikasian coorporate image dapat dilakukan dengan cara yang paling mudah adalah memasukkan unsur warna dan bentuk yang khas dari Rumah Sakit Nahdlatul Ulama. Selain itu memberikan pelayanan yang didasari dengan visi-misi dari rumah sakit dapat membentuk coorporate image.

Konsep Therapeutic Environment yang diaplikasikan pada rumah sakit berasal dari beberapa elemen yaitu, pencahayaan, warna, artwork, pemandangan, wayfinding, dan musik. Pencahyaan baik alami maupun buatan memiliki dampak yang positif terhadap pengguna jika diaplikasikan dengan layak. Pemilihan warna disesuaikan dengan jenis aktivitas dan efek yang diberikan kepada pengguna. Pemberian artwork/seni juga memberikan rasa tenang yang dapat mengalihkan kegelisahan dan mengalihkan fokus dari rasa sakit begitu juga dengan efek pemandangan di luar jendela. Wayfinding yang jelas dapat mengurangi kegelisahan dan stres. Musik yang sesuai dengan aktivitas dapat memberikan rasa senang dan semangat.

7.2. SARAN

Beberapa saran yang dapat dipertimbangkan dalam merancang desain interior Rumah Sakit Nahdlatul Ulama adalah dengan membuat para pengguna yang meliputi pasien, pengunjung, staf, perawat dan dokter nyaman dengan lingukngan dimana mereka beraktivitas. Hal-hal yang dapat membuat nyaman adalah dengan mempertimbangkan jenis aktivitas dan kebutuhan mereka sehingga desain interior dapat memaksimalkan aktivitas dari berbagai macam pengguna, pelayanan sarana dan prasana juga harus mendukung aktivitas, pemilihan material, warna, bentuk, dan pencahayaan juga penting dalam membuat para pengguna nyaman dan senang.

DAFTAR PUSTAKA

Article. (2016). "*How the light reflectance, colour and texture of walls and ceilings can create healing environments*". http://www.british-gypsum.com/evidence-space/heal/better-lighting-in-healing-environments

Boykins, Maryia A. *The Psychology of Color in Healthcare.* http://www.pva.org/site/c.ajIRK9NJLcJ2E/b.6738073/k.9877/The_Psychology_of_Color_in_Healthcare.htm

Caldwell, Ellen C. (2016). *Healing Art in Hospital Today.* http://daily.jstor.org/healing-art-in-hospitals-today/

Davis, R. G. (2011). *How the Mind, the Body & the Environment Affect Our Health*. IDEA Health & Fitness Inc

http://colorconnections.com/emotional.html

http://www.hermanmiller.com/research/case-studies/community-hospital-of-the-monterey-peninsula.html

http://ottoconstruction.com/portfolio-items/community-hospital-of-the-monterey-peninsula-renovations-project/

https://segd.org/art-and-healing-healthcare-environments-part-1-integrating-art-and-wayfinding

Huelat B. J. (2007). *Wayfinding: Design for Understanding.* The Environmental Standards Council of The Center for Health Design.

Joseph, Anjali. (2006). *The Impact of Light on Outcomes in Healthcare Settings*.. California: The Center for Health Design Concord

Markoff, Barbara. (2015). *Art, in Healthcare, is An Integral Part of The Design Plan.* http://www.healing-power-of-art.org/art-in-healthcare-is-an-integral-part-of-the-design-plan/

Neufert, Ernst dan Sjamsu Amril. 1995. *Data Arsitek, Jilid 2 Edisi Kedua.*Jakarta:Erlangga.

Neufert, Ernst dan Sunarto Tjahjadi. 1997. *Data Arsitek, Jilid 1 Edisi 33.* Jakarta:Erlangga.

Panero,Julius dan Martin Zelnik. 2003. *Dimensi Manusia dan Ruang Interior*. Jakarta:Erlangga.

(halaman ini sengaja dikosongkan)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2014 Tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama.

Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

Silvis, Jennifer. (2011) *Art in Healthcare*. http://www.healthcaredesignmagazine.com/architecture/art-healthcare/

Smith, R., and Watkins, N. (2016). *Therapeutic Environment.* Therapeutic Environments Forum, AIA Academy of Architecture for Health. https://www.wbdg.org/resources/therapeutic-environments

Stuckey, H. L., and Nobel, J. (2010). *The Connection Between Art, Healing, and Public Health: A Review of Current Literature*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2804629/

Tofle, R. B., Schwarz, B., Yoon, S.Y., Max-Royale, A. (2004). *Color In Healthcare Environments - A Research Report*. United States of America: The Coalition for Health Environments Research (CHER)

Ulrich. R. S. (1984). *View through a Window May Influence Recovery from Surgery.*

Ulrich, R., Zimring, C., Quan, X., Joseph A., and Choudhary R. (2004). *Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century*. California, USA: he Center for Health Design. https://www.healthdesign.org/chd/research/role-physical-environment-hospital-21st-century

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

(halaman ini sengaja dikosongkan)

LAMPIRAN 1
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Miftah A. Rahmati

NRP : 3412100053

Menyatakan bahwa:

Judul : DESAIN INTERIOR RUMAH SAKIT NAHDLATUL ULAMA JOMBANG DENGAN KONSEP THERAPEUTIC ENVIRONMENT

Merupakan hasil pekerjaan saya sendiri. Apabila terbukti laporan ini bukan hasil saya sendiri, saya bersedia menerima segala sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini dibuat sebagaimana mestinya dan benar apa adanya.

Surabaya, 15 Januari 2017

Penulis,

Miftah A. Rahmati

(halaman ini sengaja dikosongkan)

LAMPIRAN I

HARGA SATUAN PEKERJAAN (HSP)

Pengerjaan Dinding / m^2					
NO.	Item	Volume	Satuan	Harga/unit	Jumlah
1	Batu bata	80	Buah	825	66.000
2	Semen	2,02	Kg	1.500	3.030
3	Pasir	0,079	m^3	235.000	18.565
4	Pekerja	0,250	OH	30.000	7.500
5	Tukang	0,125	OH	40.000	5.000
6	Kepala Tukang	0,013	OH	50.000	650
7	Mandor	0,013	OH	60.000	780
					101.525
Pengerjaan Plesteran Dinding / m^2					
NO.	Item	Volume	Satuan	Harga/unit	Jumlah
1	Semen	10,36	Kg	1.500	15.540
2	Pasir	0,052	m^3	235.000	12.220
3	Pekerja	0,250	OH	30.000	7.500
4	Tukang	0,125	OH	40.000	5.000
5	Kepala Tukang	0,013	OH	50.000	650
6	Mandor	0,013	OH	60.000	780
					41.690
Pengerjaan Dinding Vinyl / m^2					
NO.	Item	Volume	Satuan	Harga/unit	Jumlah
1	Lem	0,35	kg	40.000	14.000
2	Vinyl	1	m^2	200.000	200.000
3	Pekerja	0,150	OH	30.000	4.500
4	Tukang	0,150	OH	40.000	6.000
5	Kepala Tukang	0,015	OH	50.000	750
6	Mandor	0,008	OH	60.000	480
					225.730
Pengerjaan Dinding keramik / m^2					
NO.	Item	Volume	Satuan	Harga/unit	Jumlah
1	Keramik	1	m^2	53.280	53.280
2	Semen warna/nat	2,90	Kg	13.500	39.150

(halaman ini sengaja dikosongkan)

3	Pekerja	0,900	OH	30.000	27.000
4	Tukang	0,450	OH	40.000	18.000
5	Kepala Tukang	0,045	OH	50.000	2.250
6	Mandor	0,045	OH	60.000	2.700
					142.380
Pengerjaan Lantai Vinyl / m^2					
NO.	Item	Volume	Satuan	Harga/unit	Jumlah
1	Semen	10	kg	1.500	15.000
2	Pasir	0,045	m^3	235.000	10.575
3	Triplek/kayu lapis	0,35	Lembar	69.000	24150
4	Lem	0,35	kg	40.000	14.000
6	Vinyl	1	m^2	200.000	200.000
6	Pekerja	0,150	OH	30.000	4.500
7	Tukang	0,150	OH	40.000	6.000
8	Kepala Tukang	0,015	OH	50.000	750
9	Mandor	0,008	OH	60.000	480
					275.455
Pengerjaan Lantai Keramik / m^2					
NO.	Item	Volume	Satuan	Harga/unit	Jumlah
1	Semen	10	kg	1.500	15.000
2	Pasir	0,045	m^3	235.000	10.575
3	Keramik	1	m^2	38.000	38.000
4	Semen warna/nat	1,5	kg	13.500	20.250
5	Pekerja	0,700	OH	30.000	21.000
6	Tukang	0,350	OH	40.000	14.000
7	Kepala Tukang	0,035	OH	50.000	1.750
8	Mandor	0,035	OH	60.000	2.100
					122.675
Pengerjaan Plafon / m^2					
NO.	Item	Volume	Satuan	Harga/unit	Jumlah
1	Hollow 4/4	0,41	Batang	73.000	29.930
2	Hollow 2/4	0,15	Batang	55.000	8.250
3	Gypsum	0,364	Lembar	68.000	24.752
4	Paku skrup	0,11	kg	40.000	4.400
5	Pekerja	0,100	OH	30.000	3.000
6	Tukang	0,050	OH	40.000	2.000

(halaman ini sengaja dikosongkan)

7	Kepala Tukang	0,005	OH	50.000	250
8	Mandor	0,005	OH	60.000	300
					72.882
Pengerjaan Pengecatan Plafon / m^2					
NO.	Item	Volume	Satuan	Harga/unit	Jumlah
1	Cat plafon	0,2	L	80.000	16.000
2	Plamir	0,1	Kg	45.000	4.500
3	Rol cat	0,01	Buah	40.000	400
4	Amplas	0,5	Lembar	6.000	3.000
5	Steger werk	1	Ls	1.500	1.500
6	Pekerja	0,100	OH	30.000	3.000
7	Tukang	0,050	OH	40.000	2.000
8	Kepala Tukang	0,005	OH	50.000	250
9	Mandor	0,005	OH	60.000	300
					30.950

(halaman ini sengaja dikosongkan)

LAMPIRAN II

RAB RUANG TERPILIH 2 : RUANG RAWAT INAP

Pembongkaran					
NO.	Deskripsi	Satuan	Jumlah	Harga/unit	Total Biaya
1	Pembongkaran dinding lama	m^2	16,2	22.000	356.400
2	Pembongkaran lantai lama	m^2	39	22.000	858.000
3	Pembongkaran plafon lama	m^2	39	22.000	858.000
4	Pembuangan sisa pembongkaran	m^2	39	18.000	702.000
					2.774.400
Pengerjaan Interior					
NO.	Deskripsi	Satuan	Jumlah	Harga/unit	Total Biaya
1	Pembaruan dinding	m^2	57,24	101.525	581.1291
2	Plester dinding	m^2	57,24	41.690	238.6336
3	Pemasangan dinding vinyl	m^2	81,2	225.730	18.329.276
4	Pemasangan dinding keramik	m^2	25,26	142.380	359.6519
5	Pemasangan lantai vinyl	m^2	39	275.455	10.742.745
6	Pemasangan lantai keramik	m^2	3,98	122.675	488.246,5
7	Pemasangan plafon	m^2	39	72.882	2.842.398
8	Pengecatan plafon	m^2	39	30.950	1.207.050
					45.403.861
Pengerjaan MEE					
NO.	Deskripsi	Satuan	Jumlah	Harga/unit	Total Biaya
1	Jasa instalasi lampu	Titik	16	50.000	800.000
2	Jasa pemasangan detector	/detector	2	70.000	140.000
3	Jasa instalasi kontrol AC	Titik	2	125.000	250.000
4	sprinkle	Unit	4	62.000	248.000
5	Smoke detector	Unit	2	350.000	700.000
6	Fire alarm	Unit	1	162.000	162.000
7	Ceiling speaker	Unit	1	135.000	135.000

(halaman ini sengaja dikosongkan)

8	AC Split	Unit	2	3.400.000	6.800.000
9	Single switch	Unit	6	18.900	113.400
10	Triple switch	Unit	1	39.900	39.900
11	Socket outlet	Unit	5	19.590	97.950
12	Hannochs LED Strip Light 12 W	Unit/roll	1	120.000	120.000
13	Hannochs LED Premier 8 W	Unit	3	35.500	106.500
14	Hannochs LED Premier 5 W	Unit	8	34.000	272.000
15	Hannochs LED Premier Mini 3 W	Unit	5	15.000	75.000
					10.059.750
Kebutuhan Furnitur dan Barang Elektronik					
NO.	Deskripsi	Satuan	Jumlah	Harga/unit	Total Biaya
1	Tempat tidur pasien	Unit	5	6.500.000	32.500.000
2	Kursi lipat (Custom)	Unit	5	200.000	1.000.000
3	Nakas (Custom)	Unit	5	1.512.500	7.562.500
4	Wastafel (IKEA GODMORGON / ODENSVIK)	Unit	1	3.790.000	3.790.000
5	Lemari penyimpanan (IKEA GALLANT)	Unit	1	6.799.000	6.799.000
6	Tirai	Unit	5	60.000	300.000
7	Tirai kamar mandi	Unit	1	79.900	79.900
8	Ring tirai kamar mandi	Pack	1	20.000	20.000
9	Batang tirai shower	Unit	1	89.900	89.900
10	Shower set	Unit	1	2.310.000	2.310.000
11	TOTO Closet Duduk CW 421 J	Unit	1	2.325.000	2.325.000
12	Rak buku (Custom)	Unit	5	300.000	1.500.000
13	Pot tanaman bunga	Unit	3	150.000	450.000
14	Lukisan	Unit	2	50.000	100.000
15	Frame lukisan	Unit	2	900.000	1.800.000
16	Bantal	Unit	5	150.000	750.000
17	Selimut	Unit	5	100.000	500.000
18	Cermin	Unit	1	500.000	500.000
19	Pintu	Unit	1	3.000.000	3.000.000
20	Roller shade	Unit	4	430.000	1.720.000
					67.096.300

(halaman ini sengaja dikosongkan)

LAMPIRAN III

RAB FURNITUR : NAKAS

Pembongkaran					
NO.	Deskripsi	Satuan	Jumlah	Harga/unit	Total Biaya
1	MDF (122x244x15)	m^2	1	155.000	155.000
2	HPL (122x244)	m^2	22	35.000	770.000
3	Lem	kg	2	88.750	177.500
4	Handle samping	Unit	1	40.000	40.000
5	Roda	Unit	4	30.000	120.000
6	Jasa pengerjaan	Unit	1	250.000	250.000
					1.512.500

WRITER'S PIECE OF STORY

A child who named Miftah A. Rahmati thought she is not normal for liking to spend her time in her square room with books, pen and music, at almost all the time she had apart from school. She, who born in a day around mid January nineteen-ninety-four, like the thought that she is not normal for keeping her mysterious side off from people around her. As the time gone by and she grow up, she learned her different response toward the sociaty and her action catagorized as introvert personality, and she like it, being different for her is awesome. Her time she spend on reading fiction start spreading into genre such as pyschology and design. Reading and listening music are not only the activities she's prefer to spend but also enjoying some movies and dramas (both westren drama and asian drama such as korean and taiwan), bookbinding, learn new languages, designing fashion and even dance when she needs to release some tension.

Her passion for learning new language and her interest in design influence her choice of college right bellow her parent approval. Her journey till she was accepted to Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS) begin at the end of her high school days as she actually had no clue where to continue her studies. Finally after long brainstroming and surfing in internet her choice lead to her acceptance in Interior Design Department , Sepuluh Nopember Institut of Technology at 2012.

The girl who was born at Jember and spend her daily live at Jombang, East Java (except for college at Surabaya) will continue to love reading, listening music, learn new languages, crafting, designing, dancing and even cooking while figure out her dream as well as trying to be dutiful daughter for my parents and loving person.

نهضة العلماء
N U
DIRECT
NAHDLATUL 'ULAMA DIGITAL INFORMATION RESOURCE CENTRE
اَلْمُحَافَظَةُ عَلَى الْقَدِيْمِ لصَّالِحْ وَ اْلاَخْذُ بِالْجَدِيْدِ اْلاَصْلَحِ
www.archive.org/NU-DIRECT-1926